



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Satu Talasmäki & Katri Valkkio

Tilannetietoisuus ja tunneälytaidot sairaanhoitajan taitoina

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Kevät 2022
Sairaanhoitaja AMK



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Satu Talasmäki & Katri Valkkio

Työn nimi: Tilannetietoisuus ja tunneälytaidot sairaanhoidajan taitoina: kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Ohjaaja: Kivistö-Rahnasto Kirsi, TtM, lehtori & Keskinen Niina, TtM, lehtori

Vuosi: 2022

Sivumäärä: 43

Liitteiden lukumäärä: 2

Tilannetietoisuus ja tunneälytaidot ovat tärkeitä taitoja sairaanhoidajan työssä. Sairaanhoidajan on kohdattava ja autettava ihmisiä erilaisissa ongelmissa ja elämäntilanteissa ja oltava jatkuvassa vuorovaikutuksessa työyhteisön kanssa. Sairaanhoidajan on myös hallittava vaikeita ja yllättäviäkin tilanteita ja toimittava ennalta arvaamattomissa tilanteissa nopeasti. Hoitoalalla tiedostetaan yhä paremmin, että hoitohenkilökunnan tilannetietoisuutta ja tunneälytaitoja on kehitettävä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoidajien tilannetietoisuuteen ja tunneälytaitoihin. Opinnäytetyön tavoitteena oli nostaa esille keinoja, joilla tulevien ja nykyisten sairaanhoidajien tilannetietoisuutta ja tunneälytaitoja on mahdollista kehittää.

Tämä opinnäytetyö on laadullinen. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tutkimusaineistoksi valikoitui seitsemän tilannetietoisuutta käsittelevää tutkimusartikkelia ja seitsemän tunneälytaitoja käsittelevää tutkimusartikkelia. Tutkimusaineiston analysointimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä.

Tilannetietoisuuteen sairaanhoidajan taitona vaikuttavat potilaan kokonaistilanteen hahmottaminen, hoitohenkilökunnan ominaisuudet ja kokemuksen kertyminen. Tunneälytaitoihin sairaanhoidajan taitoina vaikuttavat lisäopin saaminen ja kokemuksen kertyminen.

Sairaanhoidajien tilannetietoisuuden ja tunneälytaitojen kehittämiseksi simulaatioharjoittelu on tärkeää sekä opiskeluaikana että työelämässä. Sairaanhoidajien tunneälytaitojen kehittämiseksi olisi hyvä antaa sekä sairaanhoidajaopiskelijoille että jo työelämässä oleville sairaanhoidajille lisää nimenomaan tunneälyyn sekä kommunikointitaitoihin liittyvää koulutusta.

¹ Asiasanat: tilannetietoisuus, tunneäly, tunneälytaito, taito, sairaanhoidaja

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Degree programme in Nursing

Author/s: Satu Talasmäki & Katri Valkkio

Title of thesis: Situational awareness and emotional intelligence skills as nurses' skills

Supervisors: Kirsi Kivistö-Rahnasto, MNSc, Senior lecturer & Niina Keskinen, MNSc, Senior lecturer

Year: 2022

Number of pages: 43

Number of appendices: 2

Situational awareness and emotional intelligence skills are important skills for nurses. They face and help people in different kinds of problems and life situations and are in constant interaction with the work community. They must also manage difficult and unexpected situations and act quickly in unpredictable situations. There is growing awareness in health-care of the need to develop situational awareness and emotional intelligence.

The purpose of this thesis was to find out aspects that affect nurses' situational awareness and emotional intelligence skills. The aim of the thesis was to point out ways to improve the situational awareness and emotional intelligence skills of future and current nurses.

This thesis is qualitative. A descriptive literature review was used as the research method. Seven research articles were selected as research material for situational awareness and seven research articles for emotional intelligence skills. Inductive content analysis was used as the method of analysis of the research material.

Aspects that affect situational awareness as a nurse's skill are the perception of the patient's overall situation, the characteristics of the nursing staff and the accumulation of experience. Aspects that affect emotional intelligence as a nurse's skill are gaining more knowledge and gaining experience.

In order to develop nurses' situational awareness and emotional intelligence skills, simulation training is important both during their studies and at work. In order to develop nurses' emotional intelligence skills, more training should be provided for both nursing students and nurses, specifically in emotional intelligence and communication skills.

¹ Keywords: situational awareness, emotional intelligence, emotional intelligence skills, skill, nurse

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	1
Thesis abstract	2
SISÄLTÖ	3
Taulukkoluetelo	5
1 JOHDANTO	6
2 TILANNETIETOISUUS JA TUNNEÄLYTAIDOT SAIRAANHOITAJAN TAITOINA.....	8
2.1 Sairaanhoitajan taidot.....	8
2.2 Tilannetietoisuus sairaanhoitajan työssä.....	8
2.3 Tunneälytaidot sairaanhoitajan työssä	10
2.3.1 Tunteiden välittyminen työyhteisössä	11
2.3.2 Tunteiden tunnistaminen ja hyväksyminen	12
2.3.3 Omien tunteiden säätteleminen	13
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	17
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	18
4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	18
4.2 Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku ja aineiston keruu.....	19
4.3 Aineiston esittely	22
4.4 Aineiston analyysi.....	23
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	25
5.1 Sairaanhoitajan tilannetietoisuuteen vaikuttavat tekijät	25
5.2 Sairaanhoitajan tunneälytaitoihin vaikuttavat tekijät	26
5.3 Tekijät, jotka eivät vaikuta sairaanhoitajan tilannetietoisuuteen tai tunneälytaitoihin	28
6 POHDINTA.....	29
6.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	29
6.2 Tulosten tarkastelu	31
6.2.1 Sairaanhoitajan tilannetietoisuuteen vaikuttavat tekijät.....	31
6.2.2 Sairaanhoitajan tunneälytaitoihin vaikuttavat tekijät.....	34

6.3 Opinnäytetyöprosessin haasteita	35
6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	37
LÄHTEET	38
KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET	41
LIITTEET	43

Taulukkoluetelo

Taulukko 1. Hakutulokset tilannetietoisuudesta.	20
Taulukko 2. Hakutulokset tunneälytaidoista.....	20
Taulukko 3. Tilannetietoisuutta koskevien tutkimusartikkelien valintaprosessi.	21
Taulukko 4. Tunneälytaitoja koskevien tutkimusartikkelien valintaprosessi.	22
Taulukko 5. Sairaanhoidajan tilannetietoisuuteen vaikuttavat tekijät.	25
Taulukko 6. Sairaanhoidajan tunneälytaitoihin vaikuttavat tekijät.	27

1 JOHDANTO

Sairaanhoitaja tarvitsee työssään sosiaalisia taitoja. Hänen on kohdattava ja autettava ihmisiä erilaisissa ongelmissa ja elämäntilanteissa ja oltava jatkuvassa vuorovaikutuksessa työyhteisön kanssa. Hänen on myös hallittava vaikeita ja yllättäviäkin tilanteita ja toimittava ennalta arvaamattomissa tilanteissa nopeasti. (Mäkipää & Korhonen 2011, 21–22.) Hoitoalalla tiedostetaan yhä paremmin, että tilannetietoisuutta ja tunneälytaitoja on kehitettävä (Salminen-Tuomaala 2021a). Tätä opinnäytetyötä tehtäessä ilmeni, että tilannetietoisuutta ja tunneälytaitoja on hoitotyön kannalta tutkittu Suomessa vain vähän eikä niistä ole olemassa virallisia suosituksia.

Tilannetietoisuuden merkitys on yleisesti hyväksytty, ja viime vuosina siitä on oltu hyvin kiinnostuneita eri aloilla (Norri-Sederholm 2015, 12). Tilannetietoisuutta tarvitaan kliinisessä hoitotyössä, etenkin ennakoivassa tilanteen arvioinnissa, jotta osataan toimia turvallisesti ja sujuvasti akuuteissa tilanteissa, joissa edellytetään nopeaa ja tehokasta päätöksentekoa. Ilman tilannetietoisuutta voi turvallisuus vaarantua ja tapahtua inhimillisiä virheitä. Tilannetietoisuustaidot mahdollistavat myös moniammatillisen työskentelyn sujumisen. (Salminen-Tuomaala 2021b.)

Tunneälytaidot liittyvät tilannetietoisuuteen. Niiden avulla on mahdollista eläytyä asiakkaan tilanteeseen ja tukea häntä. (Salminen-Tuomaala 2021b.) Tunneälytaidot ovat tärkeitä esimerkiksi sosiaalialalla. Ne ovat keskeisessä asemassa, jotta vuorovaikutus onnistuu. Tunneälytaitojen on myös osoitettu vaikuttavan myönteisesti terveysalan opiskelijoiden opintomenestykseen, etenkin kliinisessä harjoittelussa. Aiemman tutkimuksen perusteella on tunneälytaidot tunnistettu keskeiseksi arvioitavaksi asiaksi monella alalla, ja siksi tunneälytaidot otettiin uutena osiona esimerkiksi sosiaalialan AMK-valintakokeeseen keväällä 2021. (Tunneälytaidot uutena osiona AMK-valintakokeeseen keväällä 2021.) Tätä opinnäytetyötä tehtäessä on eduskuntaan myös juuri edennyt lakialoite tunne- ja vuorovaikutustaitojen lisäämisestä perusopetuslakiin (Keski-Uusimaa 2021).

Codier (2021, 28–29) on juuri julkaissut kirjan tunneälystä hoitotyössä. Hän korostaa, että tunneälykyvyt eivät edellytä korkeaa koulutusta. Hän vertaa tunneälykykyjä elvytykseen: osatakseen elvyttää ei tarvitse olla lääkäri mutta on pitänyt opetella elvytykseen liittyvät

toimet, harjoitella niitä ja tarvittaessa käyttää niitä. Tunneäly on hänen mielestään samantyyppistä: ihminen oppii tunneälykyvyt, harjoittelee niitä ja tarvittaessa käyttää niitä. Hän huomauttaa, että tunneällyn ja elvytyksen välillä on kuitenkin yksi iso ero: elvytys on aina tietoista toimintaa, mutta monet ihmiset – mukaan lukien sairaanhoitajat – käyttävät tunneälykykyjään kaiken aikaa niitä tiedostamatta. Codier korostaa, että kaikenlaisia hoitotyön taitoja voidaan parantaa, tunneälytaitojakin.

Tässä opinnäytetyössä aiheena on tilannetietoisuus ja tunneälytaidot sairaanhoitajan taitoina. Aihetta selvitetään kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella. Tutkimuksen tilaaja on kliinisen hoitotyön vastuuyliopettaja, TtT Mari Salminen-Tuomaala Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyö on osa Steppi2-hanketta. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajien tilannetietoisuuteen ja tunneälytaitoihin. Opinnäytetyön tavoitteena on nostaa esille keinoja, joiden avulla tulevien ja nykyisten sairaanhoitajien tilannetietoisuutta ja tunneälytaitoja on mahdollista kehittää.

2 TILANNETIETOISUUS JA TUNNEÄLYTAIDOT SAIRAANHOITAJAN TAITOINA

2.1 Sairaanhoidajan taidot

Yksittäisen sairaanhoidajan kannalta osaamista voidaan tarkastella kompetenssin näkökulmasta. Kompetenssilla tarkoitetaan niitä kykyjä ja ominaisuuksia, joiden avulla hän suoriutuu tehtävistään. Ammatin osaaminen koostuu hänen kyvyistään, tiedoistaan, taidoistaan ja ominaisuuksistaan. Työelämässä tarvitaan sellaisia ammattilaisia, jotka pystyvät kehittämään omaa pätevyyttään vastaamaan työn muuttuvia vaatimuksia. Työntekijän taitoprofiili muodostuu ammattispesifisestä tietotaidosta, yleisistä työelämävalmiuksista ja ammatillista kehittymistä edistävästä itsesäätelyvalmiuksista. Nämä sulautuvat työelämässä tarvittavaksi sairaanhoidajan asiantuntijaosaamiseksi. (Mäkipää & Korhonen 2011, 17–19.)

Sairaanhoidajan työssä sosiaaliset taidot ja vuorovaikutustaidot näkyvät kykyinä kohdata ja auttaa ihmisiä erilaisissa ongelmissa ja elämäntilanteissa ja kykyinä toimia heidän asioidensa edustajana. Sairaanhoidajan on hallittava vaikeita ja yllättäviä tilanteita ja niissä tarvittavia monimutkaisia ongelmanratkaisuprosesseja. Ennalta arvaamattomissa tilanteissa on toimittava nopeasti, joten tilanteita ja kokemuksia voi reflektoida vasta jälkepäin. Sairaanhoidajan on kyettävä sopeutumaan muutokseen ja muuttuviin työympäristöihin. Hänen on myös tunnettava omat vahvuutensa ja kehittymistarpeensa, jotta voi uskoa kykyihinsä ja osaamiseensa. (Mäkipää & Korhonen 2011, 21–22.)

Sairaanhoidajalla on oltava riittävän kehittynyt kyky nähdä, että vuorovaikutuskumppanina on toinen, omalla tavallaan ajatteleva ja kokeva ihminen. Hänen on ymmärrettävä ja tiedostettava tämän ajatuksia ja tunteita, vaikka niitä ei välttämättä ilmaistaisikaan selkeästi. (Räsänen 2011, 78–79.)

2.2 Tilannetietoisuus sairaanhoidajan työssä

Tilannetietoisuus on erittäin tärkeää potilasturvallisuuden kannalta. Se on abstrakti ja moniulotteinen käsite. Se, mitä tilannetietoisuus missäkin hoitotyön tilanteessa tarkoittaa, riippuu sekä itse tilanteesta että ihmisen roolista siinä – työntekijöillä on eri rooleja ja siten myös eri

asiat, joihin kunkin tulee kiinnittää huomionsa. Tilannetietoisuuden kohteiden tulisi olla selvillä ja yhdessä sovittuja. M. Endsleyn teorian mukaan tilannetietoisuus on jatkuva kolmitasoinen prosessi, jossa pitää olla tietoinen siitä, missä tällä hetkellä ollaan, mitä tällä hetkellä tapahtuu ja mihin päädytään, jos jatketaan samalla tavalla; kun nämä kaikki seikat tiedostetaan, voidaan tehdä toimintaan johtavia päätöksiä. (Putko, Koskela & Nyström 2020.) Tehokas tiimityö edellyttää tilannetietoisuutta (Norri-Sederholm 2015, 29).

Aivot eivät välttämättä huomaa toistuvia ilmiöitä, kuten väsymystä, ja ne voivat normalisoida outojakin asioita ja olla huomioimatta monia tärkeitä asioita. Kun jotain tapahtuu, ihminen näkee tapahtumasta vain osia. Aistit poimivat paljon enemmän tietoa kuin aivot pystyvät käsittelemään. Mieli valitsee prosessoimansa asiat aiempien kokemusten pohjalta ja tulkitsee kaikkia tilanteita osittain virheellisesti. Hyvä tilannetietoisuus parantaa prosessoinnin tarkkuutta ja auttaa toimimaan paremmin. (Åhman & Gustafsberg 2017.)

Åhman ja Gustafsberg (2017) käyttävät tilannetietoisuuden synonyymina tilannetajua. Heidän mukaansa tilannetaju tarkoittaa kolmea asiaa: Ensinnäkin se on kykyä havaita keskeinen informaatio. Toiseksi se on kykyä ymmärtää informaation osien keskinäinen merkitys; kykyä ymmärtää moninainen yhtäaikainenkin tieto, taitoa havaita, mikä on sillä hetkellä tärkeintä tietoa, mitä olennaista tietoa ehkä puuttuu ja minkä tiedon perusteet saattavat olla epätarkkoja. Kolmanneksi se on kykyä hahmottaa, miten nämä asiat vaikuttavat johtopäätöksiin ja toimintaan sekä miten ne muuttuvat tulevaisuudessa.

Tilannetaju käsittää kaiken sen ymmärryksen, jonka perusteella tehdään päätöksiä ennen kuin toimitaan. Hyvälläkin tilannetajulla voi päätyä tekemään huonoja päätöksiä ja huonolla hyviä, mutta yleensä tilannetietoisuuden lisääntyessä mahdollisuus tehdä hyviä päätöksiä kasvaa. Tyypillisesti ihmiset toimivat hyvin tutuissa tilanteissa, joihin heidät on koulutettu. Mutta uusissakin tilanteissa voi oppia toimimaan paremmin. (Åhman & Gustafsberg 2017.)

Kriittisiä vaiheita sisältävien hoitotyön tilanteiden ja ilmailun välillä on havaittu yhteneviä piirteitä. Ilmailussa standardoidut prosessit, tarkistuslistat ja vakioitu kommunikaatio ovat rutiinitoimintoja. Kun asiat tehdään aina – tekijöistä riippumatta – saman protokollan mukaan, inhimillisten virheiden todennäköisyys on pienempi. Hoitotyössä tilannetietoisuutta voitaisiin parantaa myös helposti ilmaistavalla koodilla, jonka jokainen tiiminjäsen ymmärtäisi

tarkoittavan, että tilanne on kriittinen, vaikka se itselle ei sellaisena näyttäytyisikään. (Saarnisto 2017.)

Hoitotyössä tilannetietoisuutta parannetaan esimerkiksi ABCDE-protokollaa käyttämällä ja aikalisää ottamalla. ABCDE-menetelmää käytetään laajasti hätätilapotilaita hoidettaessa. Aikalisän aikana työtiimi tekee lyhyen yhteenvedon taustasta, nykytilanteesta ja jatkosuunnitelmasta. Aikalisä voidaan ottaa aina tarvittaessa, ja jokaisella tiimin jäsenellä on oikeus ja velvollisuus pyytää sitä, jos hänellä ei ole selkeää käsitystä siitä, mitä on tapahtunut, mikä nykytilanne on ja kuinka on tarkoitus jatkaa. (Putko ym. 2020.)

On osoitettu, että simulaatio-opetus opettaa tilannetietoisuustaitoja tehokkaammin kuin luento-opetus. ABCDE-menetelmän harjoittelu simulaation avulla on toimiva keino opettaa tilannetietoisuutta parantavia ei-teknisiä taitoja, kuten tiedon jakamista, selkeää kommunikointia ja hyvää johtamista. Simulaation aikana tehty tutkimus on osoittanut, että moniammatillinen tiimi toimii sitä paremmin ja tehokkaammin, mitä tilannetietoisempia sen jäsenet ovat. Ne tiimin jäsenet, joilla on paljon kokemusta, eivät välttämättä koe tiedon jakamista tarpeelliseksi, vaan he tekevät päätöksiä itsenäisesti. Tämä vähentää tiimin muiden jäsenten tilannetietoisuutta. (Putko ym. 2020.)

2.3 Tunneälytaidot sairaanhoitajan työssä

Tunneäly-käsitteen määrittely on hyvin vaikeaa, ja siksi käsite on osin kiistanalainen. Kun tunneälyä kuvataan, usein luonnehditaan pelkkää tunnereaktiota, mutta jotkut erottavat tunteen ja älyn toisistaan. (Paasivaara 2010, 76.) Älykkyys vaikuttaa siihen, kuinka henkilö pystyy oppimaan ja ratkaisemaan ongelmia. Älykkyysosamäärä ennustaa kohtuullisen hyvin, kuinka ihminen selviytyy jostakin tehtävästä. Kaikki älykkäät ihmiset eivät silti pärjää työhönsä. Tämä johtuu siitä, että työssä tarvitaan myös tunneälyä. Älykkyysosamäärä ja persoonallisuus ovat jokseenkin muuttumattomia. Tunneälytaidoissa kuitenkin voi kehittyä koko ajan taitavammaksi. (Jabe 2006, 230.) Myös Ojanen (2007, 254) mainitsee, että termien äly ja älykkyys käyttäminen tunneälyn yhteydessä on ollut kiistanalaista. Hän varaisi älykkyys-sanon kognitiivisten suoritusten yhteyteen ja puhuisi tunneälytaitojen sijaan mieluummin tunnetaidoista tai tunnetaitavuudesta.

Tunneäly voidaan jakaa osatekijöiksi monin eri tavoin. Paasivaara (2010, 76–78) käyttää Mayerin ja Saloveyn jaottelua, johon sisältyvät tunteiden havaitseminen, tunteiden käyttäminen ajatteluun, tunteiden ymmärtäminen ja tunteiden reflektiivinen säätely, sekä Simströmin jaottelua, jossa tunneälytaidot jaetaan henkilökohtaisiksi tunneälytaidoiksi (hyvä itsetuntemus, itsekontrolli ja läpinäkyvyys) ja sosiaalisiksi tunneälytaidoiksi (empaattisuus, kannustavuus, kyky kehittää toisia, taito hallita konflikteja sekä ryhmä- ja yhteistyötaidot). Golemanin (2014, 8) käyttämässä jaottelussa tunneällyn osatekijät ovat itsetuntemus, sosiaalinen tietoisuus, itsehallinta ja ihmissuhteiden hallinta. Luukkala (2011, 78) käyttää jaottelua itsetuntemus, tunteiden käsittely, itsekontrolli ja empatia. Ojasen (2007, 253–254) jaottelussa osa-alueita ovat tunteiden havaitseminen (esimerkiksi toisen tunteen osuva kuvaaminen), tunteiden käyttö ajattelun tukena (esimerkiksi oikean tunnetilan käyttäminen ongelmanratkaisun tukena), tunteiden ymmärtäminen (esimerkiksi tunteiden syiden ja seurausten tajuaminen) ja tunteiden hallinta (esimerkiksi kyky hillitä ja arvioida tunteita). Jabe (2006, 231–233) erittelee tunneällyn osatekijöiksi intrapersoonalliset taidot (tuntee itsensä, ymmärtää omat tunteensa, esittää asiat myönteisesti), interpersoonalliset taidot (tulee toimeen muiden kanssa, havaitsee herkästi toisten tunteet ja motiivit), joustavuuden (on sopeutuva ja realistinen, osaa soveltaa tunneällyn osatekijöitä tilanteen mukaan), stressinsiedon (selviää vastoinkäymisistä) sekä yleisen hyvinvoinnin (osaa nauttia pienistäkin asioista ja jaksaa muita enemmän).

2.3.1 Tunteiden välittyminen työyhteisössä

Niin myönteiset kuin kielteisetkin tunteet kuuluvat työyhteisön arkeen. Tunteet voivat olla työyhteisön voimavara tai myrkyttää sen. (Paasivaara 2010, 74–75.) Vuorovaikutukseen sisältyy aina tunneulottuvuus. Se on voimakkaampi kuin muut tilanteessa välittyvät viestit. Vuorovaikutuksessa olevat ihmiset muokkaavat toistensa tunteita, sekä positiivisesti että negatiivisesti. (Goleman 2014, 54.)

Useimmiten ihmiset eivät kerro tunteistaan, vaan tunteet välittyvät äänensävyissä, ilmeissä ja muilla sanattomilla keinoilla. Myös sanavalintoihin sisältyy tunteita. Sanavalinnat voivat elvyttää ja rakentaa tai hajottaa ja olla pahansuopia. Sekä kiitolliset että tuhovoimaiset sanat siirtyvät kohteeseensa ja saavat aikaan vastareaktion. (Paasivaara 2010, 77.)

Kaikki tunteet eivät ole kokijansa omia tunteita, vaan ne voivat olla myös häneen tarttuneita muiden tunteita. Esimerkiksi ärtyneisyys ja epävarmuus voivat heijastua muihinkin. (Paasivaara 2010, 80.) On tärkeää oivaltaa, että itse kuitenkin mahdollistaa tunteen käynnistymisen itsessä. Tämän oivalluksen jälkeen on helpompi muuttaa omaa käyttäytymistä. (Jabe 2006, 234.) Erityisen paljon tunteet tarttuvat ryhmän henkisesti ilmeikkäimmästä tai eniten valtaa omaavasta henkilöstä. Kaikissa ryhmissä kiinnitetään eniten huomiota ryhmän voimakkaimman henkilön sanomisiin ja tekemisiin. (Goleman 2014, 54–55.)

Tunteet vaikuttavat ihmisten toimintaan. Esimerkiksi surullisena on valmis ottamaan enemmän riskejä päätöksenteossa, ahdistuneena ei ole kovin luova ja vihaisena on tavallista varmempi arvioistaan. Tunteita koskevissa tutkimuksissa on tunteen vaikutusta tekemiseen määritetty useimmiten kielteisten tunteiden kautta; myönteisiä tunteita määriteltäessä puolestaan kuvataan enemmän sitä, miten ne vaikuttavat olotilaan. Myönteisetkin tunteet vaikuttavat silti paljon tekemiseen työpaikalla: ilo edistää luovuutta, kiinnostus lisää oppimishalua, toivo edistää halua löytää ideoita paremman tulevaisuuden puolesta, inspiraatio edistää halua tehdä parhaansa, kiitollisuus edistää halua antaa myönteisyyttä takaisin, ylpeys auttaa visioimaan korkeita tavoitteita, ja kunnioitus lisää halua olla osa jotain paljon itseä suurempaa. (Åhman 2012, 232.)

2.3.2 Tunteiden tunnistaminen ja hyväksyminen

Itsetuntemus luo perustan tunneälylle (Luukkala 2011, 78). Tunteiden tiedostaminen on tunneälyssä ratkaisevan tärkeää. Omien tunteiden tiedostaminen tarkoittaa taitoa tarkkailla tunteiden virtaa aktiivisesti ja jatkuvasti. Tunteiden tarkkailu auttaa ymmärtämään itseä ja omia päätöksiä. Ihmisen tulee pyrkiä tunteiden tiedostamiseen ja tyyneyteen. Jokaisella on piileviä, käsittelemättömiä ja tukahdutettuja tunteita. Jos niitä ei havaitse, ne alkavat ohjailta ihmistä. Tarkoitus ei ole mässäillä tunteilla tai sulkea niitä pois, vaan päämääränä on muuttua välittäväksi ja tiedostavaksi ihmiseksi ja löytää omat vahvuudet. Kun omat tunteet hyväksyy ja tiedostaa elämään kuuluviksi, pystyy taistelemaan kielteisyyttä vastaan ja löytää sellaisia voimavaroja, joita stressi ja pessimismi eivät voi tuhota. Tällaisia voimavaroja ovat esimerkiksi työnilo ja elinvoima. (Paasivaara 2010, 78.) Oleellista on hyväksyä omat tunteet, negatiivisetkin. Tämä johtaa siihen, että pystyy valitsemaan, kuinka käyttäytyy. Tästä on lyhyt matka empatiaan eli siihen, että pystyy ymmärtämään ja hyväksymään myös

toisten tunteet. Mitä paremmin tunnistaa omat tunteensa, sitä paremmin ymmärtää muidenkin tunteita. (Jabe 2006, 237.)

Empatia on sosiaalisen tietoisuuden perustaito ja myötätunnon tärkein rakennuspalikka. Empatian avulla voi ilman sanoja aistia, mitä toinen ajattelee ja tuntee. Tunteet välittyvät kaiken aikaa äänensävyyn, ilmeiden, eleiden ja muiden ei-sanallisten kanavien kautta. Ihmisten kyvyssä lukea näitä viestejä on kuitenkin suuria eroja. Empatiaa on kolmenlaista: Kognitiivinen empatia on sitä, että tietää, miten toinen asiat näkee, ja osaa ottaa hänet huomioon. Henkinen empatia on sitä, että tuntee myötätuntoa toista kohtaan; se on hyvän henkilökemian peruslähtökohta. Kolmas empatian muoto on empaattinen huoli eli se, että tuntee toisen tarvitsevan apua ja on spontaanisti valmis auttamaan. Jotta myötätunto herää, on ensin tunnettava, mitä toinen ihminen käy läpi ja miltä hänestä tuntuu. (Goleman 2014, 60.)

Sellaisen, joka ei kykene sanoittamaan ja arvioimaan omia tunteitaan, on todennäköisesti vaikea myös huomata toisen tunteita ja kokea empatiaa, sillä nämä asiat tapahtuvat samalla aivoalueella. Sekään ei riitä, että pystyy luomaan ja hyödyntämään tunteita, vaan on myös osattava luoda tunnesiteitä, joskus vaikka vain tunnin ajaksi. Tunnesiteet luovat turvallisuudentunnetta, vähentävät pelkoa ja stressiä sekä sujuvoittavat sosiaalista vuorovaikutusta myös organisaatiossa. (Åhman 2012, 233.)

2.3.3 Omien tunteiden säätelyminen

Tunneälykkäät ihmiset ovat herkkiä stressin vaikutuksille. Stressin alla he masentuvat ja ahdistuvat enemmän kuin vähemmän herkät ihmiset, jotka eivät ota ikäviä asioita yhtä raskaasti ja osaavat työntää ne pois mielestään. Vaikka tunneälykkyyteen liittyy tällaista herkkyyttä, se on tutkimusten mukaan yleensä myönteinen ominaisuus. (Ojanen 2007, 254.)

Työpsykologisissa tutkimuksissa tunteiden säätelyn taito on osoittautunut työn voimavaraksi. Sillä on yhteys vähäiseen stressaantumiseen, fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen, työtyytyväisyyteen ja työn suorittamiseen paremmin. Ne työntekijät, jotka pystyvät säätelämään tunteitaan tehokkaasti, säätelävät myös kielteisiä tunteitaan ja stressaantuneisuuttaan niin, että työ ei uuvuta heitä. (Kokkonen 2010, 115.)

Ihmisiä, jotka joutuvat työssään jatkuvasti kohtaamaan muita ja säätelemään omia tunteitaan ja niiden ilmaisemista, kutsutaan tunnetyöläisiksi. Tunnetyöläisyyteen kuuluva tunneilmaisun rajoittaminen on tärkeä taito hoitotyötä tekeville. Tunnetyö kuitenkin altistaa stressaantumiselle, masentuneisuudelle, työuupumukselle ja työtytymättömyydelle sekä koettelee työidentiteettiä ja itsetuntoa. Tunnetyössä eniten kuormittaa se, että tunnetyöläinen joutuu usein kätkemään todelliset tunteensa ja ilmaisemaan tunteita, joita ei koe aidosti, tai liioittelemaan kokemiansa tunteiden ilmaisemista. Häneltä voidaan odottaa esimerkiksi innostuneisuutta, kiinnostuneisuutta tai ilon tai empatian ilmaisuja. Näin toimiessaan tunnetyöläinen yrittää toteuttaa ammattinsa ja työpaikkansa kirjallisia ja kirjoittamattomia tunnesääntöjä, joissa kiteytyvät kulttuurin ja työyhteisön tunnekokemuksen ja tunteen ilmaisun säätelyä koskevat odotukset. Erityisen raskaita ovat tilanteet, joissa toisen käytös on oikeasti herättänyt kielteisiä tunteita, kuten ärsyyntymistä, halveksuntaa ja suuttumusta, mutta aidot tunteet on kätkevä ja asiakkaan ammattimaiseen kohtaamiseen on kehitettävä jokin sosiaalisesti hyväksyttävämpi tunneilmaisus. Myönteisten tunteiden liioittelu ei ole yhtä kuormittavaa kuin kielteisten tunteiden tukahduttaminen. (Kokkonen 2010, 116–117.)

Myönteisten tunteiden teeskenteleminen kuitenkin altistaa työntekijää työuupumukselle. Uupumus johtaa usein kyynistymiseen: asenne asiakkaita kohtaan muuttuu kovemmaksi ja kohtelusta tulee esineellistävää. Tällöin myös asiakassuhteet voivat kärsiä. Asiakkaat myös tunnistavat epäaidon hymyn ja saattavat kokea epäaidot tunneilmaisut laskelmoiduksi tavaksi yrittää vaikuttaa heihin. Aitojen tunteiden tukahduttaminen voi vaikuttaa haitallisesti myös työpaikan ilmapiiriin ja työtehtävien suorittamiseen. (Kokkonen 2010, 119.)

Hoitoalalla on tunnekuormittavia ammatteja, joissa on pakko säädellä omia tunteita. Hoitotyötä tekevän odotetaan ilmaisevan potilaille ja näiden läheisille välittämistä, empatiaa ja ymmärrystä, vahvistavan luottamusta ja turvallisuudentunnetta sekä pidättäytyvän tuomitsemisesta ja syyöksistä. Omien tunteiden säätely on kovalla koetuksella etenkin silloin, kun hoidettavana on esimerkiksi täysin toisenlaisen kulttuurin arvot sisäistänyt, psyykkisesti sairas, aggressiivinen tai päihderiippuvainen potilas. Kuolemantapauksen kohdalla ei edes riitä omien tunteiden säätely, vaan on kannettava myös surevan ihmisen täysin säätelemättömiä tunteita. (Kokkonen 2010, 120–121.)

Kaikissa ihmissuhteissa on jossain määrin säännösteltävä sanomisiaan ja tunneilmaisujaan ja toisinaan pidettävä mielipide ja tunteet täysin omana tietona. Tämä pätee myös työelämän ihmissuhteisiin. (Kokkonen 2010, 115.) Tunteita ja tilanteita on pyrittävä kontrolloimaan niin, etteivät ne vie mukanaan. Tähän kykenevä ihminen pystyy olemaan empaattisesti läsnä mutta kuitenkin ottamaan etäisyyttä. Hän pystyy tunneryöpyn keskelläkin tarkastelemaan omia tunteitaan kuin ulkopuolelta, rauhoittelemaan itseään ja irrottautumaan huonosta olotilasta. (Jabe 2006, 234–235.)

Siihen, koska jokin tunne tulee, voi harvoin vaikuttaa, mutta tunteen keston voi vaikuttaa. Tunneälykäs ei jää tunteidensa vangiksi pitkäksi aikaa. Kun omia tunteita pystyy kontrolloimaan, niitä ei tarvitse purkaa, mutta ne eivät myöskään jää sisään kalvamaan. (Jabe 2006, 235–237.)

Esimerkiksi hoitotyötä tekevät joutuvat säätelemään tunteitaan ja niiden ilmaisemista tavallista enemmän. Tunnetyöläinen voi kuitenkin vaikuttaa siihen, että tunnekuorma ei kasva liian suureksi. Tässä auttaa se, että ilmaisee itseään aidosti sen sijaan, että tukahduttaa tunteensa tai teeskentelee tuntevansa jotakin, mitä ei tunne oikeasti. Jos aitoja tunteita ei voi näyttää, voi muistella aiempia tunnekokemuksia tai arvioida tilannetta uudelleen ja houkutella esiin sellaisen tunteen, jota automaattisesti ei kyseisessä tilanteessa olisi tuntenut. Teeskentely muuttaa vain tunneilmaisua, ei koettua tunnetta. Mutta muistelemalla tai mielikuvilla voi aidosti muuttaa koettua tunnetta. Tällöin koetun ja ilmaistun tunteen välillä on sopusointu, mikä edistää hyvinvointia. (Kokkonen 2010, 115, 123–124.)

Tunteiden ilmaisemista ja säätelemistä ohjailevat tunnesäännöt opitaan jo lapsena, kun soiaalvistutaan omaan kulttuuriin. Työpaikan tunnesäännöstöön vaikuttavat ammatin, työpaikan ja ihmisten välisen vuorovaikutuksen lisäksi myös yhteiskunnassa ja kulttuurissa vallitsevat käsitykset siitä, missä seurassa mitäkin tunteita kannattaa ilmaista tai hillitä ja miten. Myös työntekijän sukupuoli vaikuttaa muiden odotuksiin. Jos työntekijät ovat paljon sellaisen esimiehen seurassa, jonka kanssa ei voi vapaasti olla eri mieltä, he säätelevät vihan tunteitaan työpaikalla tiukasti. (Kokkonen 2010, 125–126, 135.)

Tunneäly vaikuttaa paljon työhön sitoutumiseen, vastuullisuuteen, työtyytyväisyyteen, vähäiseen uupumukseen, aikeisiin vaihtaa työpaikkaa ja tunteeseen siitä, että pystyy

hallitsemaan omaa työtään. Työyhteisön kannalta on merkittävää, että tunneälytaidot liittyvät myös yhteistyökykyisyyteen, sosiaalisiin taitoihin, empaattisuuteen, auttavaisuuteen ja myönteisiin tapoihin ratkaista ristiriitoja. (Kokkonen 2010, 127–128.) Tunne- ja vuorovaikutustaitojen avulla voi ehkäistä hankalia tilanteita ja myös selvitä niistä eteenpäin (Talvio & Klemola 2017, 161).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajien tilannetietoisuuteen ja tunneälytaitoihin. Tavoitteena on nostaa esille keinoja, joilla tulevien ja nykyisten sairaanhoitajien tilannetietoisuutta ja tunneälytaitoja on mahdollista kehittää.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- 1) Mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajan tilannetietoisuuteen?
- 2) Mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajan tunneälytaitoihin?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksessa muodostetaan kokonaiskuva aiemmasta tutkimuksesta. Se on siis tutkimus tutkimuksesta. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 23.) Kirjallisuuskatsaukset voidaan luokitella kolmeen päätyyppiin. Ne ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus (engl. narrative literature reviews), systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä määrällinen meta-analyysi ja laadullinen metasynteesi. (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 8.) Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään usein tutkimusmenetelmänä hoito- ja terveystieteellisessä tutkimuksessa. Sen avulla voidaan tutkia, mitä ilmiöstä tiedetään, mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet, millaista keskustelua ilmiöstä käydään, luonnehtiiko tietoa konsensus vai väittely sekä mitä kehityssuuntia ja teorioita tiedosta on. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan tunnistaa, vahvistaa tai kyseenalaistaa aiempien tutkimusten esille tuomia kysymyksiä sekä tunnistaa aiemman tiedon ristiriitoja tai tiedossa olevia aukkoja. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan löytää uusia näkökulmia ilmiöön. (Kangasniemi ym. 2013, 292–294.) Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä löytämään totuutta tutkittavasta asiasta. Tavoitteena on tuoda muodostuneiden tulkintojen avulla esille jotakin sellaista, mitä on mahdollista välittömästi havainnoida. (Vilkkä 2015, 76.) Narratiivinen katsaus ajantasaistaa tutkimustietoa mutta ei sisällä kovin analyyttistä tulosta. Sen avulla voidaan esimerkiksi tuottaa opiskelijoille ajankohtaista tietoa, jota ei aina löydy muusta tieteellisestä kirjallisuudesta. (Salminen 2011, 13.)

Tutkimuksen vaiheet pitää kuvata niin tarkasti, että muut pystyvät arvioimaan sen toteuttamistapaa ja luotettavuutta. Kaikkiin kirjallisuuskatsauksiin sisältyy seuraavat vaiheet: 1) kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen 2) haku ja aineiston valinta 3) tutkimusten arviointi 4) aineiston analyysi ja synteesi 5) tulosten raportointi. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 23.) Toisin kuin muissa kirjallisuuskatsaustyypeissä, kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa vaiheet etenevät osittain päällekkäin koko prosessin ajan (Kangasniemi ym. 2013, 292).

Ensimmäiseksi siis määritellään kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimusongelma. Tarkoituksen määrittäminen antaa tutkimusprosessille suunnan. Tutkimusongelman tai

tutkimuskysymyksen tulee olla aiheeseen nähden relevantti ja riittävän tarkka mutta ei kuitenkaan liian suppea, ja siihen on voitava vastata kirjallisuuden perusteella. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 24.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus, jolla ei ole tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Aineistot ovat laajoja, eivätkä metodiset säännöt rajaa aineiston valintaa. Silti pystytään kuvaamaan tutkittava ilmiö laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokittelemaan sen ominaisuuksia. (Salminen 2011, 12.) Tarkoituksena on löytää aineisto, joka vastaa tutkimuskysymykseen mahdollisimman relevantisti. Aineistoa haetaan elektronisista tieteellisistä tietokannoista ja manuaalisesti tieteellisistä julkaisuista. Aineisto valitaan ja analysoidaan aineistolähtöisesti ja osittain samanaikaisesti. Kun aineistoa valitaan, jokaisen alkuperäistutkimuksen kohdalla mietitään, miten se täsmentää, jäsentää, kritisoi tai avaa tutkimuskysymystä, mikä sen näkökulma ja abstraktiotaso on ja miten se suhtautuu muuhun valittuun kirjallisuuteen. Aineiston soveltuvuutta arvioitaessa tärkein kriteeri on se, että tutkittavaa asiaa voidaan sen avulla tarkastella ilmiölähtöisesti ja tarkoituksenmukaisesti suhteessa tutkittavaan kysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013, 295–296.)

4.2 Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku ja aineiston keruu

Tätä opinnäytetyötä varten tutkimusaineistoa haettiin tietokannoista, joista löytyy hoitotieteellisiä tutkimusartikkeleita. Haut tehtiin 17.9.2021. Medic-, Arto- ja Finna-tietokannoissa käytettiin suomenkielisiä hakusanoja ja haut kohdistettiin otsikkoihin. Tilannetietoisuutta koskevia artikkeleita haettiin näistä tietokannoista hakutermeillä tilannetietoi*, tilannekuv* ja tilannetaju* ja tunneälytaitoja koskevia artikkeleita hakutermeillä tunneäly* ja tunnetai*. Tilannetietoisuutta koskevia englanninkielisiä tutkimusartikkeleita haettiin CINAHL-tietokannasta hakemalla otsikoista OR-operaattorilla yhdistettynä ilmauksia ”situational awareness” ja ”situation awareness”. Tunneälytaitoja koskevia englanninkielisiä tutkimusartikkeleita haettiin CINAHL-tietokannasta yhdistämällä subheading ”emotional intelligence” ja otsikkoihin kohdistuvat hakusanat ”skills or competence or knowledge”. Kaikista tietokannoista haettiin tietoa vuosilta 2011–2021. CINAHLissa haut rajattiin koskemaan vain tutkimusartikkeleita. Manuaalisella haulla löydettiin lisäksi yksi artikkeli. Hakutulosten määrät näkyvät taulukossa 1 ja taulukossa 2.

Taulukko 1. Hakutulokset tilannetietoisuudesta.

Hakupäivä	Tietokanta	Haun rajaukset	Hakutermi / haku-termien yhdistelmä	Hakutulosten määrä
17.9.2021	Medic	Vuodet: 2011–2021	tilannetietoi*	3
			tilannekuv*	2
			tilannetaju*	1
17.9.2021	Arto	Vuodet: 2011–2021	tilannetietoi*	13
			tilannekuv*	36
			tilannetaju*	7
17.9.2021	Finna	Vuodet: 2011–2021	tilannetietoi*	11
			tilannekuv*	38
			tilannetaju*	7
17.9.2021	CINAHL Complete	Vuodet: 2011–2021 Julkaisutyyppi: Research article	"situational awareness" OR "situation awareness"	121
17.9.2021	Manuaalinen haku	-	-	1

Taulukko 2. Hakutulokset tunneälytaidoista.

Hakupäivä	Tietokanta	Haun rajaukset	Hakutermi / haku-termien yhdistelmä	Hakutulosten määrä
17.9.2021	Medic	Vuodet: 2011–2021	tunneäly*	2
			tunnetai*	3
17.9.2021	Arto	Vuodet: 2011–2021	tunneäly*	12
			tunnetai*	15
17.9.2021	Finna	Vuodet: 2011–2021	tunneäly*	12
			tunnetai*	13
17.9.2021	CINAHL Complete	Vuodet: 2011–2021 Julkaisutyyppi: Research article	(MM "Emotional intelligence") AND skills or competence or knowledge	59
17.9.2021	Manuaalinen haku	-	-	1

Valkeapään (2015, 59) mukaan tutkimusten mukaanottokriteerit ja poissulkukriteerit kohdistuvat seuraaviin asioihin: tutkittavan aiheen kohderyhmään (P = population), tutkittavaan interventioon tai toimintoon (I = interention/exposure), intervention tai toiminnon verrokkiin (C = comparators), tutkittavan aiheen tuloksiin (O = outcomes) ja tutkimusasetelmaan (S = study design). Tähän opinnäytetyöhön soveltuvia tutkimusartikkeleita valittaessa huomioitiin

siis seuraavat asiat: P = sairaanhoitaja I = tilannetietoisuuteen tai tunneälytaitoihin vaikuttavat tekijät C = hoitotyö O = mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajan tilannetietoisuuteen tai tunneälytaitoihin S = kaikki tutkimusasetelmat. Kaikissa tutkimusartikkeleissa ei tutkittu nimenomaan sairaanhoitajia vaan yleisemmin hoitohenkilökuntaa tai sairaanhoitajaopiskelijoita, ja nämä artikkelit hyväksyttiin mukaan tutkimukseen.

Kun tietokantahaut oli tehty, tuloksista karsittiin heti pois muut kuin vertaisarvioidut tutkimusartikkelit. Sen jälkeen tutkimusaineistoksi hyväksyttävät tutkimusartikkelit valittiin Valkeapään (2015, 64) ohjeiden mukaan: Ensin valittiin mukaan ne artikkelit, jotka olivat soveltuvia otsikon perusteella. Seuraavassa vaiheessa tehtiin lisäkarsintaa artikkelien tiivistelmien perusteella; tässä vaiheessa karsittiin pois myös ne artikkelit, joista ei ollut kokotekstiä saatavilla. Viimeisessä vaiheessa perehdyttiin tutkimusten sisältöön tarkemmin ja valittiin tutkimusaineistoon kaikki sisällöltään sopivat artikkelit. Eri vaiheissa valittujen tutkimusartikkelien määrät näkyvät taulukossa 3 ja taulukossa 4.

Taulukko 3. Tilannetietoisuutta koskevien tutkimusartikkelien valintaprosessi.

Tietokanta	Hakutulosten määrä	Mukaanotto-kriteeri 1: Tutkimusartikkeli	Mukaanotto-kriteeri 2: Otsikon perusteella soveltuva	Mukaanotto-kriteeri 3: Tiivistelmän perusteella soveltuva + kokoteksti saatavilla	Mukaanotto-kriteeri 4: Kokotekstin perusteella soveltuva
Medic	6	0	-	-	-
Arto	56	0	-	-	-
Finna	56	0	-	-	-
CINAHL Complete	121	121	57	27	6
Manuaalinen haku	1	1	1	1	1

Taulukko 4. Tunneälytaitoja koskevien tutkimusartikkelien valintaprosessi.

Tietokanta	Hakutulosten määrä	Mukaanotto-kriteeri 1: Tutkimus-artikkeli	Mukaanotto-kriteeri 2: Otsikon perusteella soveltuva	Mukaanotto-kriteeri 3: Tiivistelmän perusteella soveltuva + kokoteksti saatavilla	Mukaanotto-kriteeri 4: Kokotekstin perusteella soveltuva
Medic	5	0	-	-	-
Arto	27	0	-	-	-
Finna	25	0	-	-	-
CINAHL Complete	59	59	15	7	6
Manuaalinen haku	1	1	1	1	1

Suomenkielisistä tietokannoista ei löytynyt opinnäytetyöhön soveltuvia artikkeleita. Koska suomenkielisiä tutkimusartikkeleita ei ole saatavilla, kaikki kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineisto oli englanninkielistä.

4.3 Aineiston esittely

Sairaanhoitajien tilannetietoisuuden osalta kirjallisuuskatsaukseen valikoitui seitsemän vertaisarvioitua tutkimusartikkelia vuosilta 2011–2021. Tutkimuksista yksi on tehty Suomessa, yksi Ranskassa, yksi Kanadassa ja neljä USA:ssa. Mukana on sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia tutkimuksia. Tutkimusten kohderyhmänä on 36 lasten sydänteho-osastolla USA:ssa työskentelevää, kahdeksan instrumenttihoitajaa Ranskassa, 13 päivystyspoliklinikan työntekijää Kanadassa, kolmen sisätautikirurgisen sairaalaosaston henkilökuntaa USA:ssa, USA:laisen lastensairaalan työntekijöitä, 36 mielenterveyden ja lastensuojelun ammattilaista Suomessa, 18 instrumenttihoitajaopiskelijaa Ranskassa ja 71 anestesiahoitajaopiskelijaa USA:ssa. Tutkimukset koskevat pikaisia moniammatillisia tilannepalavereita USA:ssa, tilannetietoisuuden parantamista simulaation avulla Suomessa ja Ranskassa, tilannetietoisuuden lisäämistä potilasmonitoreja käyttämällä Ranskassa, moniammatillisten raporttien ja SBAR-raportointimenetelmän käytön vaikutusta tilannetietoisuuteen USA:ssa sekä anestesiahoitajaopiskelijoiden tilannetietoisuuden tasoa ennustavia asioita USA:ssa. Tutkimukset kuvataan tarkemmin liitteessä 1.

Sairaanhoitajien tunneälytaitoja koskevia vertaisarvioituja tutkimusartikkeleja tutkimukseen valittiin seitsemän kappaletta vuosilta 2011–2020. Tutkimukset on tehty Suomessa, Alankomaissa, Bulgariassa, Turkissa, Iranissa, Intiassa ja Etelä-Koreassa. Mukana on sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia tutkimuksia. Tutkimusten kohderyhmänä on 224 vuonna 2014 Intiassa sairaanhoitajaksi opiskellutta, 72 ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa Turkissa, 87 toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa Etelä-Koreassa, 36 mielenterveyden ja lastensuojelun ammattilaista Suomessa, 62 sairaalamaailman ulkopuolella Bulgariassa hoitotyötä tekevää, 60 kehitysvammaisten ja haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden kanssa asumisyksikössä Alankomaissa työskentelevää sekä 253 ensiapuosaston sairaanhoitajaa Iranissa. Tutkimukset koskevat tunneälytaitokoulutuksen vaikutusta sairaanhoitajaopiskelijoiden tunneälyyn Turkissa ja Intiassa, videoklippien kuvaamisen vaikutusta sairaanhoitajaopiskelijoiden viestintä- ja tunneälytaitoihin Etelä-Koreassa, simulaatioharjoittelun vaikutusta tunneälytaitoihin Suomessa, empatiataitojen ja konfliktien hallinnan taitojen kehittämistä Bulgariassa, älyllisesti kehitysvammaisten ja haastavasti käyttäytyvien henkilöiden kanssa työskentelevien tunneälykoulutusta Alankomaissa sekä ensiapuosaston sairaanhoitajien tunneälyn ja kommunikointitaitojen välistä suhdetta Iranissa. Tutkimukset kuvataan tarkemmin liitteessä 2.

4.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on kvalitatiivisissa tutkimuksissa perusanalyysimenetelmä, jonka avulla voidaan analysoida erilaisia aineistoja ja samalla kuvata niitä. Sitä on käytetty paljon myös hoitotieteen tutkimuksissa. Prosessissa on seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Tavoitteena on ilmiön laaja mutta tiivis esittäminen, jonka tuloksena syntyy käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. Analyysi etenee pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan vaiheittain. Tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus niin, että aiemmat havainnot, tiedot tai teoriat eivät ohjaa analyysia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 165–167.) Induktiivisessa sisällönanalyysissä päättelyssä edetään yksittäisestä yleiseen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107). Tutkimuskysymykseen vastataan aineiston tuottamana laadullisena kuvailuna ja uusina johtopäätöksinä. Aineiston sisältöä analysoidaan kriittisesti ja tietoa eri tutkimuksista syntetisoidaan. Tavoitteena on luoda aineistosta jäsentynyt kokonaisuus. Tarkoitus ei ole referoida

alkuperäisaineistoa vaan vertailla sitä, analysoida olemassa olevan tiedon vahvuuksia ja heikkouksia ja tehdä päätelmiä. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston analysointi aloitettiin lukemalla kaikki tutkimusaineistoksi valitut tutkimusartikkelit uudelleen. Samalla artikkeleista poimittiin ne ilmaukset, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysi aloitettiin kokoamalla poimitut alkuperäisilmaukset taulukkoon. Ne suomennettiin ja pelkistettiin. Pelkistämisen jälkeen pelkistykset yhdisteltiin sisältönsä mukaan alaluokiksi. Alaluokat puolestaan yhdisteltiin sisältönsä mukaan yläluokiksi. Yläluokat ovat vastauksia tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Sairaanhoidajan tilannetietoisuuteen vaikuttavat tekijät

Sairaanhoidajan tilannetietoisuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat potilaan kokonaistilanteen hahmottaminen, hoitohenkilökunnan ominaisuudet ja kokemuksen kertyminen. Tulokset esitetään taulukossa 5.

Taulukko 5. Sairaanhoidajan tilannetietoisuuteen vaikuttavat tekijät.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Potilaan kokonaistilanteen hahmottaminen	Hoitohenkilökunnan eri ammattiryhmien välinen tiedonkulku
	Potilasmonitorin käyttö
Hoitohenkilökunnan ominaisuudet	Ryhmän yhteishenki
	Kognitiivinen toimintakyky
	Kyky havainnoida tilannetta aktiivisesti ja monipuolisesti
Kokemuksen kertyminen	Käytännön harjoittelulla kehittyminen

Potilaan kokonaistilanteen hahmottaminen

Hoitohenkilökunnan eri ammattiryhmien välinen tiedonkulku parantaa tilannetietoisuutta. Cornellin ym. (2014) mukaan moniammatillinen raportti lisää tilannetietoisuutta. Goldenharin ym. (2013) mukaan pikainen moniammatillinen tilannepalaveri tehostaa tiedon jakamista ja parantaa tiedon jakamisen laatua. Christensenin ym. (2021) mukaan pikainen moniammatillinen tilannepalaveri auttaa valmistautumaan elvytystilanteeseen ja rajoittamaan hätätilanteissa hoitoon osallistuvien määrää. Samassa tutkimuksessa todetaan, että pikaisesta moniammatillisesta tilannepalaverista on myös hyötyä, kun hoidetaan potilasta, jolla on akuutti riski tilan huononemiseen.

Kun käytössä on monitori, jolla näkyy olennaiset tiedot potilaasta ja tilanteesta, tilannetietoisuus lisääntyy joissakin tilanteissa. Parushin ym. (2017) mukaan potilasmonitorin käyttö lisää tilannetietoisuutta tilanteissa, joissa potilasta elvytetään trauman takia, ja potilasmonitoria käytettäessä tiimin jäsenet myös keskustelevat interventioista enemmän.

Hoitohenkilökunnan ominaisuudet

Ryhmän yhteishenki lisää tilannetietoisuutta. Goldenharin ym. (2013) tutkimuksessa todetaan, että yhteistyö ja kollegiaalisuus parantavat henkilökunnan yhteistä tietoisuutta.

Kognitiivinen toimintakyky vaikuttaa tilannetietoisuuteen. Wright ja Fallacaro (2011) toteavat tutkimuksessaan, että yksilön kognition taso vaikuttaa tilannetietoisuuteen kohtalaisesti. Heidän tutkimuksessaan selviää myös, että muistin, kognition ja automaattisuuden yhdistelmä ennustaa tilannetietoisuuden tasoa paremmin kuin mikään niistä yksinään. Salminen-Tuomaalan (2020) tutkimus osoittaa, että väsymys ja kova stressi vähentävät tilannetietoisuutta.

Tilannetietoisuutta lisää kyky havainnoida tilannetta aktiivisesti ja monipuolisesti. Bracqin ym. (2021) tutkimuksen virtuaaliseen leikkaussaliin sijoittuvassa simulaatiotilanteessa tilannetietoisimpia olivat ne osallistujat, jotka etsivät aktiivisesti lisää tietoa leikkaussalissa menillään olleesta tilanteesta. He myös tunnistivat virtuaalisesta leikkaussalista enemmän epäkohtia.

Kokemuksen kertyminen

Tilannetietoisuus lisääntyy myös, kun sairaanhoitaja kerryttää kokemusta käytännön harjoittelulla. Salminen-Tuomaalan (2020) tutkimuksessa hoitohenkilökunta koki simulaatioharjoittelun tehokkaaksi menetelmäksi oppia tilannetietoisuutta.

5.2 Sairaanhoitajan tunneälytaitoihin vaikuttavat tekijät

Sairaanhoitajan tunneälytaitoihin vaikuttavia tekijöitä ovat lisäopin saaminen ja kokemuksen kertyminen. Tulokset esitetään taulukossa 6.

Taulukko 6. Sairaanhoidajan tunneälytaitoihin vaikuttavat tekijät.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Lisäopin saaminen	Sairaanhoidajien tunneälytaitojen kehittäminen kouluttamalla
	Sairaanhoidajaopiskelijoiden tunneälytaitojen kehittäminen kouluttamalla
Kokemuksen kertyminen	Ajan myötä kehittyminen
	Käytännön harjoittelulla kehittyminen

Lisäopin saaminen

Sairaanhoidajien tunneälytaitoja voidaan kehittää tietoisesti tarjoamalla sairaanhoidajille näihin taitoihin liittyvää koulutusta. Dimitrovin ja Vazovan (2020) tutkimuksessa tunneälytaitokoulutus lisää merkittävästi työntekijöiden empaattisen vuorovaikutuksen ja konfliktien hallinnan taitoja. Zijlmansin ym. (2011) tutkimuksessa tunneälykoulutus lisäsi merkittävästi myös älyllisesti kehitysvammaisten ja haastavasti käyttäytyvien potilaiden kanssa työskentelevien tunneälyä. Raeissin ym. (2019) tutkimuksen mukaan tunneällyn tasoa voidaan parantaa kommunikointitaitoja kehittämällä.

Sairaanhoidajien tunneälytaitoja voidaan kehittää tietoisesti myös tarjoamalla niihin liittyvää koulutusta jo sairaanhoidajaksi opiskeleville. Sekä Vishavdeepin ym. (2016) että Erkayiranin & Demirkiranin (2018) tutkimuksessa tunneälytaitokoulutus lisäsi sairaanhoidajaopiskelijoiden tunneällyn tasoa merkittävästi.

Kokemuksen kertyminen

Tunneälytaidot lisääntyvät ajan myötä. Raeissin ym. (2019) mukaan pitkä työkokemus lisää tunneälytaitoja merkittävästi. Samassa tutkimuksessa todetaan myös, että yli 35-vuotiaat ovat merkittävästi tunneälykkäämpiä kuin alle 35-vuotiaat.

Myös käytännön harjoittelu kehittää tunneälytaitoja. Choin ym. (2015) tutkimuksessa sairaanhoitajaopiskelijoiden viestintäkurssilla älypuhelimella videoita kuvanneen ryhmän tunneäly lisääntyi huomattavasti enemmän kuin vertailuryhmän, joka osallistui vain kurssin luennoille. Salminen-Tuomaalan (2020) tutkimuksessa hoitohenkilökunta koki simulaatioharjoittelun tehokkaaksi tunneälytaitojen oppimismenetelmäksi.

5.3 Tekijät, jotka eivät vaikuta sairaanhoitajan tilannetietoisuuteen tai tunneälytaitoihin

Sairaanhoitajan tilannetietoisuuteen ja tunneälytaitoihin vaikuttavien tekijöiden lisäksi tämän opinnäytetyön tutkimusartikkeleista nousi esille myös muutama sellainen tekijä, joka ei vaikuta sairaanhoitajan tilannetietoisuuteen ja tunneälytaitoihin. Nämäkin asiat on syytä mainita.

Jotkin yksilön ominaisuudet eivät vaikuta sairaanhoitajan tilannetietoisuuteen. Näitä tekijöitä ovat muisti ja ihmisen toiminnan automaattisuuden taso (Wright & Fallacaro 2011). Ammatilliset työvälineet eivät aina lisää tilannetietoisuutta. Luvussa 5.1 mainitun olennaiset tiedot potilaasta ja tilanteesta näyttävän potilasmonitorin käyttö ei lisännyt tilannetietoisuutta, kun potilasta elvytettiin sydänvaivojen tai sokin takia (Parush ym. 2017). Myöskään SBAR-raportointimenetelmän käyttö ei lisännyt tilannetietoisuutta (Cornell ym. 2014).

Sukupuoli ja koulutustaso eivät vaikuta tunneälytaitoihin. Raeissin ym. (2019) mukaan tunneälyn tasossa ei ole merkittävää eroa miesten ja naisten välillä. Saman tutkimuksen mukaan tunneälyn tasossa ei ole eroa myöskään korkeammin ja matalammin koulutettujen välillä.

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) on laatinut tutkimuksia koskevat eettiset ohjeet. Tutkimuseetiikan on oltava osa tutkimusprosessia koko tutkimuksen ajan; se kulkee mukana ideointivaiheesta tutkimustulosten tiedottamiseen saakka (Vilka 2015, 26). Kun tutkimusta tehdään hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava sekä sen tulokset ovat uskottavia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tämä opinnäytetyö toteutettiin näitä ohjeita noudattaen.

Tutkimusaiheen valinta jo itsessään on eettinen ratkaisu, ja aihetta valittaessa tulee pohtia, millainen merkitys sillä on yhteiskunnallisesti. Tutkimuksen lähtökohtana on sen hyödyllisyys. Hyöty ei kuitenkaan kohdistu aina tutkimuksen kohteeseen, vaan tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa uusiin asiakkaisiin tai potilaisiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 218.) Tämän opinnäytetyön aiheen valintaa ohjasi tekijöiden aito mielenkiinto tutkittavia asioita kohtaan. Valintaa tehtäessä tärkeää oli myös, että aihe oli ajankohtainen ja että opinnäytetyön tuloksista voisi olla tulevaisuudessa hyötyä sairaanhoitajia koulutettaessa.

Eettisenä haasteena voivat olla muun muassa plagiointi, toisten tutkijoiden vähättely, puutteellinen raportointi ja tulosten sepittäminen. Plagiointia ja tulosten muuttelua tulee välttää, jotta tutkimusaineistosta saadaan oikeanlainen kuva. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 224.) Kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen tutkimuksien tutkijoita ja heidän työtään kunnioitetaan ja heidän esittämänsä tulokset esitetään oikeassa valossa (Vilka 2015, 27). Vain osa kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkelien tutkimustuloksista vastasi tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Tutkimusten tuloksia olikin mietittävä tarkasti, jotta niistä tuli poimittua vain ne asiat, jotka oikeasti vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Oman haasteensa luotettavuuteen toi myös se, että kaikki tutkimusartikkelit olivat englanninkielisiä. Tekstejä suomennettaessa jouduttiin käyttämään sanakirjoja. Kaikille artikkelien termeille ei ole suomalaista vastinetta, joten opinnäytetyötä tehtäessä jouduttiin kehittämään itse mahdollisimman kuvaavia käännöksiä. Jotta esimerkiksi huddle-sanankäytön kaikki ulottuvuudet tulisivat ilmi, siitä käytettiin pitkää suomennosta ”pikainen moniammatillinen

tilannepalaveri”. Vilkka (2015, 27) kehottaa tekemään lähdemerkinnät ja -viitteet tarkasti. Näihin merkintöihin kiinnitettiin työssä paljon huomiota.

Hyvä tieteellinen käytäntö merkitsee tervettä järkeä, toisen huomioonottamista ja kunnioittamista (Eriksson ym. 2016, 29). Hyvä tieteellinen käytäntö koskee molempia opinnäytetyön tekijöitä samalla tavalla, ja opinnäytetyötä tehtäessä noudatetaan sovittuja pelisääntöjä suhteessa tutkimuskohteeseen ja toimeksiantajaan (Vilkka 2015, 26). Tämä opinnäytetyö on tehty näitä ohjeita noudattaen. Opinnäytetyöstä tehtiin yhteistyösopimus opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa. Häneen on myös otettu yhteyttä työtä tehtäessä, kun on tarvittu mielipidettä tutkimuksen kannalta olennaiseen asiaan.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Näitä kriteereitä voidaan käyttää luotettavuuden arvioinnin perustana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197.) Opinnäytetyön tiedonhankintaa tehtäessä käytetään eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä ja tiedonhankinta perustetaan oman alan tieteelliseen kirjallisuuteen ja tutkimuksiin sekä muuhun ammattikirjallisuuteen, havaintoihin ja oman tutkimuksen analysointiin (Vilkka 2015, 27). Luotettavuuden lisäämiseksi tähän kirjallisuuskatsaukseen sisällytettäviä tutkimusartikkeleita valittaessa molemmat tekijät kävivät kaikissa karsinnan vaiheissa materiaalin läpi yksin ja valitsivat kirjallisuuskatsaukseen soveltuvat artikkelit yksin. Sitten valintoja vertailtiin ja käytiin yhdessä uudelleen läpi ne artikkelit, jotka vain toinen oli valinnut. Yhdessä arvioitiin nämä artikkelit uudelleen ja päätettiin, otetaanko artikkeli mukaan vai ei.

Tutkimustyössä ja tuloksien esittämisessä noudatetaan rehellisyyttä, tarkkuutta ja yleistä huolellisuutta (Vilkka 2015, 27). Tutkimustulokset kuvataan mahdollisimman tarkasti niin, että niistä ymmärretään, miten analyysia on tehty. Näin pystytään tarkastelemaan analyysiprosessia ja tulosten pätevyyttä. Analyysin etenemisen seuraamiseksi on hyvä käyttää taulukointeja ja liitteitä, sillä aineiston ja tulosten suhteen kuvaus on oleellinen luotettavuuskysymys. Jotta tutkimustulokset olisivat luotettavia, niiden tulee olla myös siirrettävissä johonkin muuhun tutkimusympäristöön. Myös tämä vaatii huolellista tutkimuskontekstin kuvausta ja seikkaperäistä selvitystä analyysista ja aineistosta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198.) Tämän opinnäytetyön vaiheet ja yksityiskohdat raportoitiin mahdollisimman tarkasti. Selkeyden varmistamiseksi kaikki olennaiset työvaiheet taulukoitiin.

6.2 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajien tilannetietoisuuteen ja tunneälytaitoihin. Kirjallisuuskatsauksessa löydettiin useita olennaisia tekijöitä, jotka näihin sairaanhoitajien taitoihin vaikuttavat. Opinnäytetyön tavoitteena oli nostaa esille keinoja, joilla tulevien ja nykyisten sairaanhoitajien tilannetietoisuutta ja tunneälytaitoja on mahdollista kehittää. Jo se, että tämän opinnäytetyön tuloksina esiin nousevat asiat tiedostetaan, saattaa auttaa lisäämään heidän tilannetietoisuuttaan ja tunneälytaitojaan. Löytyneistä tekijöistä sellaisia, joihin lienee helpoin vaikuttaa, ovat kokemuksen kertyminen ja lisäkoulutus. Simulaatioharjoittelua lisäämällä voidaan parantaa sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden että jo valmistuneiden sairaanhoitajien tilannetietoisuutta ja tunneälytaitoja. Tunneälytaitoja on mahdollista parantaa myös antamalla tunneäly- ja kommunikointitaitoihin liittyvää koulutusta sekä opiskeluaikana että työelämässä. Siihen, millaista tuon lisäkoulutuksen tulisi olla, tämä opinnäytetyö valitettavasti ei vastaa.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tilannetietoisuutta koskevat tutkimukset on tehty Suomen lisäksi Ranskassa, Kanadassa ja USA:ssa sekä tunneälytaitoja koskevat tutkimukset Suomen lisäksi Alankomaissa, Bulgariassa, Turkissa, Iranissa, Intiassa ja Etelä-Koreassa. Monet näistä maista poikkeavat Suomesta paitsi kulttuurin myös esimerkiksi sairaanhoitajien koulutuksen, hoitokäytänteiden ja työskentelyolojen suhteen. Vaikka nämä maat ja eläminen ja sairaanhoitajana työskenteleminen niissä ovatkin keskenään hyvin erilaisia, tilannetietoisuus ja tunneälytaidot ovat kaikkialla sairaanhoitajille tärkeitä taitoja. Kirjallisuuskatsauksen tuloksina esitellyt asiat myös ovat hyvin perusluonteisia, sijainnista riippumattomia, joten niiden voitaneen katsoa pätevän Suomessakin.

6.2.1 Sairaanhoitajan tilannetietoisuuteen vaikuttavat tekijät

Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajan tilannetietoisuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat *potilaan kokonaistilanteen hahmottaminen, hoitohenkilökunnan ominaisuudet ja kokemuksen kertyminen*.

Potilaan kokonaistilanteen hahmottamiseksi on tärkeää, että hoitohenkilökunnalla on riittävästi tietoa. Putko ym. (2020) kertovat, että tilannetietoisuuden toteutumiseksi jokaisen pitää olla tietoinen siitä, missä tällä hetkellä ollaan, mitä tällä hetkellä tapahtuu ja mihin päädytään,

jos jatketaan samalla tavalla. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkeleissa (Christensen ym. 2021; Cornell ym. 2014; Goldenhar ym. 2013) tilannetietoisuus lisääntyi moniammatillisten raporttien ja pikaisten moniammatillisten tilannepalaverien avulla. Tärkeää on, että tieto kulkee tehokkaasti hoitohenkilökunnan eri ammattiryhmien välillä. Hyvä tiedonkulku edellyttää yhteen kokoontumista. Työpäivästä on löydyttävä aika yhteen kokoontumiselle ja tietojen vaihtamiselle, jotta kaikki pysyvät tilanteen tasalla; tietokatkoja ei saa tulla. Tämä vaatii hyvää tiimityötä. Se myös lisää potilasturvallisuutta. Osa tutkimusmateriaalin tilannepalaverista pidettiin tietyn kaavan mukaan (Christensen ym. 2021; Goldenhar ym. 2013), mikä varmasti on hyvä asia. Kuten Saanisto (2017) kirjoittaa, inhimillisten virheiden todennäköisyys on pienempi, kun asiat tehdään aina saman protokollan mukaan.

Joissakin tilanteissa tilannetietoisuutta lisäsi potilasmonitori, jolla näkyi olennaiset tiedot potilaasta ja tilanteesta (Parush ym. 2017). Åhmanin ja Gustafsbergin (2017) mukaan tilannetaju on kykyä havaita keskeinen informaatio, kykyä ymmärtää informaation osien keskinäinen merkitys ja kykyä hahmottaa, miten nämä asiat vaikuttavat johtopäätöksiin ja toimintaan sekä miten ne muuttuvat tulevaisuudessa. He mainitsevat myös, että tilannetietoisuuden lisääntyessä mahdollisuus tehdä hyviä päätöksiä kasvaa. Potilasmonitorien käytössä on se etu, että olennainen tieto on koko ajan näkyvillä ja siten helposti jokaisen hoitoon osallistuvan koska vaan tarkastettavissa. Aikaa ja energiaa ei tarvitse käyttää tietojen hakemiseen tai muistamiseen. Monitoreihin ei kuitenkaan saa luottaa liikaa. Monitorin tiedoista huolimatta aina on luotettava omiin vaistoihin ja tarvittaessa epäiltävä, voiko jokin monitorin tieto pitää paikkaansa. Monitorilla näkyvät tiedot mitä todennäköisimmin myös tallentuvat potilastietojärjestelmään. Tallennettujen tietojen avulla on helppo myöhemmin tarkastella potilaan tilanteen etenemistä ja sitä, mitkä asiat mahdollisesti vaikuttivat hänen lopputulokseensa. Huomion arvoista on, että elvytettäessä potilasmonitorin käyttö lisäsi tilannetietoisuutta vain niissä tapauksissa, joissa elvytettiin traumapotilasta. Olisi mielenkiintoista tietää, miksi hoitohenkilökunnan tilannetietoisuus on erilaista silloin, kun potilasta elvytetäänkin sokin tai sydänvaivojen takia.

Jotkin *hoitohenkilökunnan ominaisuudet* lisäävät tilannetietoisuutta. Goldenharin ym. (2013) tutkimuksessa todetaan, että ryhmän yhteishenki on tärkeä. Yhteishengeltään hyvässä työyhteisössä onkin varmasti helpompi olla avoin ja kommunikoida. Hoitoalalla työyhteisössä on monien eri ammattien edustajia. Yhteistyön tekeminen on helpompaa, jos he pystyvät

kohtaamaan toisensa tasavertaisina. Wrightin ja Fallacaron (2011) sekä Salminen-Tuomaalan (2020) tutkimukset osoittavat, että kognitiivinen toimintakyky vaikuttaa tilannetietoisuuteen. Väsyneenä tai stressaantuneena ei jaksa ottaa tietoa vastaan. Kuten Åhman ja Gustafsberg (2017) kirjoittavat, aivot eivät välttämättä huomaa väsymystä ja voivat normalisoida outojakin asioita ja olla huomioimatta monia tärkeitä asioita. Bracqin ym. (2021) tutkimuksessa ilmenee, että tilannetietoisuuteen vaikuttaa myös kyky havainnoida tilannetta aktiivisesti ja monipuolisesti. Åhman ja Gustafsberg (2017) kertovat, että kun jotakin tapahtuu, ihminen näkee tapahtumasta vain osia: aistit poimivat paljon enemmän tietoa kuin aivot pystyvät käsittelemään, ja mieli valitsee prosessoimansa asiat aiempien kokemusten pohjalta ja tulkitsee tilanteita osittain virheellisesti. Kerralla ei siis voi huomioida rajatonta määrää asioita, mutta havaintoja tehdessä on tärkeää pysyä aktiivisena ja miettiä asioita monelta eri kannalta. Tärkeää on myös tietää, mitkä asiat tilanteessa ovat ne olennaisimmat.

Kokemuksen kertyminen lisää tilannetietoisuutta. Salminen-Tuomaalan (2020) tutkimuksessa hoitohenkilökunta piti simulaatioharjoittelua tehokkaana tapana oppia tilannetietoisuutta. Putko ym. (2020) toteavat toteen näytetyksi, että simulaatio-opetus opettaa tilannetietoisuustaitoja tehokkaammin kuin luento-opetus. Moni oppii asiat paremmin tekemällä kuin kuulemalla tai asian näkemällä. Kun asioita saa tehdä käytännössä, niistä tulee tuttuja ja niiden tekemiseen muodostuu rutiineja. Käytännön harjoittelu luo varmuutta tekemiseen ja haastavissa tilanteissa toimimiseen.

Kirjallisuuskatsausta tehtäessä ilmeni myös muutama *sellainen tekijä, joka ei vaikuta sairaanhoitajan tilannetietoisuuteen*. Tällaisiksi tekijöiksi mainittiin muisti ja ihmisen toiminnan automaattisuuden taso (Wright & Fallacaro 2011). Tilannetietoisuutta vaativaan tilanteeseen voi liittyä myös jotain yllättävää, johon ei osata etukäteen varautua. Sikäli on ymmärrettävää, ettei sairaanhoitajakaan voi toimia pelkästään muistin tai rutiinien varassa. Muita mainittuja tekijöitä olivat jo aiemmin käsitelty potilasmonitorin käyttö (Parush ym. 2017) ja SBAR-raportointimenetelmän käyttö (Cornell ym. 2014). Potilasmonitori siis ei lisännyt tilannetietoisuutta, kun potilasta elvytettiin sydänvaivojen tai sokin takia. Syytä tälle ei tutkimusartikkelissa selitetty. Hieman yllättävää oli, ettei SBAR-raportointimenetelmän käyttö lisännyt tilannetietoisuutta. Tähän lopputulokseen saattoi kuitenkin vaikuttaa tutkimuksen toteuttamistapa; ehkä toisenlaisella tutkimusmenetelmällä olisi voitu päätyä toisenlaiseen tulokseen.

6.2.2 Sairaanhoidajan tunneälytaitoihin vaikuttavat tekijät

Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan sairaanhoidajan tunneälytaitoihin vaikuttavia tekijöitä ovat *lisäopin saaminen* ja *kokemuksen kertyminen*.

Sairaanhoidajien tunneälytaitoja voidaan kehittää tietoisesti antamalla jo valmistuneille sairaanhoidajille ja sairaanhoitajaopiskelijoille näihin taitoihin liittyvää *lisäoppia* (Dimitrov & Vazova 2020; Erkayiran & Demirkiran 2018; Raeissi ym. 2019; Vishavdeep ym. 2016; Zijlmans ym. 2011). Sairaanhoidajaopintoihin ei sisälly varsinaista tunneälytaitokoulutusta, ja sitä kannattaisi lisätä opintoihin. Koska näitä taitoja ei ole opeteltu koulussa, lisäkoulutuksen järjestäminen jo valmistuneille olisi järkevää. Kuten Jabe (2006, 230) toteaa, tunneälytaidoissa voi kehittyä koko ajan taitavammaksi. Mäkipää ja Korhonen (2011, 17–19) korostavat, että työelämässä tarvitaan sellaisia ammattilaisia, jotka pystyvät kehittämään omaa pätevyyttään vastaamaan työn muuttuvia vaatimuksia.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkeleissa ei valitettavasti juurikaan eritelty, mitä eri tunneälykoulutukset sisälsivät. Niiden sisällöstä olisi ollut mielenkiintoista lukea tarkemmin. Varsinaisen tunneälytaitokoulutuksen lisäksi tunneälytaitoihin voi Raeissin ym. (2019) mukaan vaikuttaa parantamalla sairaanhoidajien kommunikointitaitoja. Åhman (2012, 233) kertoo, että sellaisen, joka ei kykene sanoittamaan ja arvioimaan omia tunteitaan, on todennäköisesti vaikea myös huomata toisen tunteita ja kokea empatiaa, sillä nämä asiat tapahtuvat samalla aivoalueella. Dimitrovin ja Vazovan (2020) tutkimuksen mukaan tunneälytaitokoulutuksen myötä paranevat myös sairaanhoidajien taidot hallita konflikteja ja Ekayiranin ja Demirkiranin (2018) tutkimuksen mukaan ihmissuhdetaidot. Talvio ja Klemola (2017, 161) kertovat, että tunne- ja vuorovaikutustaitojen avulla voi ehkäistä hankalia tilanteita ja myös selvittää niistä eteenpäin. Kokkonen (2010, 127–128) kertoo tunneälytaitojen olevan työyhteisön kannalta merkittäviä, koska ne liittyvät myös yhteistyökykyisyyteen, sosiaalisiin taitoihin, empaattisuuteen, auttavaisuuteen ja myönteisiin tapoihin ratkaista ristiriitoja. Goleman (2014, 60) mainitsee kognitiivisen empatian eli sen, että tietää, miten toinen asiat näkee, ja osaa ottaa hänet huomioon. Tämä varmasti helpottaa monissa tilanteissa niin muiden työntekijöiden kuin potilaidenkin kanssa toimimista. Tärkeää on myös oppia tunneälytaitoja haastavien potilaiden kanssa työskentelyyn. Zijlmansin ym. (2011) tutkimuksessa tunneälytaitokoulutus lisäsi merkittävästi myös älyllisesti kehitysvammaisten ja haastavasti käyttäytyvien potilaiden kanssa työskentelevien tunneälyä. Kuten Kokkonen (2010, 120–121)

kertoo, omien tunteiden säätely on kovalla koetuksella etenkin silloin, kun hoidettavana on esimerkiksi täysin toisenlaisen kulttuurin arvot sisäistänyt, psyykkisesti sairas, aggressiivinen tai päihderiippuvainen potilas.

Kokemuksen kertyminen lisää tunneälytaitoja. Tutkimusten mukaan taidot paranevat sekä iän (Raeissi ym. 2019) että tekemällä saadun kokemuksen (Choi ym. 2015; Salminen-Tuomaala 2020) myötä. Kuten Kokkonen (2010, 125–126, 135) kertoo, tunteiden ilmaisemista ja säätelystä ohjailevat tunnesäännöt opitaan jo lapsena, kun sosiaalistutaan omaan kulttuuriin. Hän kuvailee, kuinka työpaikan tunnesäännöstöön vaikuttavat ammatin, työpaikan ja ihmisten välisen vuorovaikutuksen lisäksi myös yhteiskunnassa ja kulttuurissa vallitsevat käsitykset siitä, missä seurassa mitään tunteita kannattaa ilmaista tai hillitä ja miten. Tämä oppi kertyy ajan myötä työnteon ohessa ihan itsestään, osittain kantapäähän kautta. On hyvä kuitenkin tiedostaa, että kaikki ajan ja käytännön kokemuksen myötä tapahtuva muutos ei ole välttämättä positiivista. Etenkin jos tekee pitkään samaa työtä, jota ei koe mielekkääksi ja josta ei saa iloa, ihminen saattaa myös kyynistyä ja heijastaa muihin negatiivisia asenteita. Kokkonen (2010, 119) mainitsee, että uupumus johtaa usein kyynistymiseen.

Kirjallisuuskatsausta tehtäessä ilmeni myös muutama sellainen *tekijä, joka ei vaikuta sairaanhoitajan tunneälytaitoihin*. Tällaisiksi tekijöiksi mainittiin sukupuoli ja koulutustaso (Raeissi ym. 2019). Tuntuu loogiselta, ettei näillä asioilla ainakaan yksinään ole vaikutusta, koska tunneäly on monen osatekijän summa eikä tunneälyä yleensä opita koulussa, vaikka ihmiset kouluja käyvätkin. Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkeleista selviää, että tunneälytaitoja kuitenkin voidaan kehittää niihin keskittyvällä koulutuksella (Dimitrov & Vazova 2020; Erkayiran & Demirkiran 2018; Vishavdeep ym. 2016; Zijlmans ym. 2011) ja että tunneälytaitoja voidaan parantaa myös kommunikointitaitoja kehittämällä (Raeissi ym. 2019).

6.3 Opinnäytetyöprosessin haasteita

Sopivien tutkimusartikkelien löytäminen oli vaikeaa. Aluksi hakutulospäämäärät olivat aivan liian suuria. Kirjaston informaation avulla materiaali saatiin rajattua järkevämmän kokoiseksi. Hän neuvoi sopivimmat hakusanat ja toimivat hakuyhdistelmät. Alun perin tarkoitus oli rajata sairaanhoitajaopiskelijat tutkimuksen ulkopuolelle ja tutkia vain jo valmistuneita

sairaanhoidajia. Materiaaliin perehtymisen edetessä kuitenkin ilmeni, että sopivia tutkimusartikkeleita on niin rajallisesti, että opiskelijatkin on otettava tutkimukseen mukaan. Oli todella yllättävää, että tutkimusmateriaali olikin lopulta kokonaan englanninkielistä. Kuinka paljon vähemmän aikaa olisikaan kulunut suomenkielisten tutkimusartikkelien analysoimiseen!

Alkuperäisenä pyrkimyksenä oli tutkia, miten tilannetietoisuus ja tunneälytaidot ilmenevät sairaanhoidajan taitoina. Tutkimusaineistoon perehdyttäessä kävi ilmi, että artikkeleista ei löydy tuohon vastausta. Tästä syystä tutkimuskysymykset oli vaihdettava.

Aineiston analysoinnissa haastavaa oli se, että pelkistyksiä irtosi tutkimusartikkeleista vain vähän. Toiveena oli, että tietoa ja siten myös tuloksia olisi löydetty enemmänkin. Luokittelua tehtiin pitkään ja hartaasti, jotta siitä tulisi mahdollisimman täsmällinen. Luokittelu on tekijöiden näköinen – joku muu olisi hyvinkin voinut päätyä erilaiseen tulkintaan.

Haasteellista oli myös käsitellä niitä tekijöitä, jotka tutkimusartikkelien mukaan eivät vaikuta sairaanhoidajien tilannetietoisuuteen tai tunneälytaitoihin. Yksi vaihtoehto olisi ollut muuttaa tutkimuskysymykset kattamaan myös asiat, jotka näihin taitoihin eivät vaikuta. Mutta tämä olisi tuonut omat vaikeutensa sisällönanalyysiin: luokitteluun olisi pitänyt lisätä yksi taso, mutta ei-vaikuttavien asioiden vähyyden takia luokissa olisi ollut todella vähän sisältöä. Tästä syystä nämä ei-vaikuttavat tekijät päädyttiin vain mainitsemaan sisällönanalyyysien perässä.

Opinnäytetyö tehtiin parityönä. Koronatilanne asetti tapaamisille omat vaatimuksensa. Suuri osa tapaamisista toteutettiin Teamsissa eikä kasvotusten. Opinnäytetyön tekeminen yhdessä on ehdottomasti hyvä asia. Yksin tehdessä helposti jämähtää tiettyihin ajatuksiin eikä näe kaikista isompaa kuvaa. Parin kanssa työskennellessä asioita tuli katsottua useammasta näkökulmasta. Tutkimusaineistostakin saatiin enemmän irti, kun molemmat kävivät kaiken itsenäisesti läpi ja sitten löydöksiä vertailtiin ja kumpikin toi omat ajatuksensa esille. Tämä lisäsi myös tutkimuksen luotettavuutta. Välillä toki oli myös tilanteita, joissa tarvittiin neuvoja. Silloin ohjaaja oli korvaamaton, jotta opinnäytetyö saatiin etenemään halutulla tavalla.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin vertaisarvioitujen tutkimusartikkelien avulla, mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajan tilannetietoisuuteen ja tunneälytaitoihin. Kirjallisuuskatsauksessa selvisi, että sairaanhoitajan tilannetietoisuuteen vaikuttavat potilaan kokonaistilanteen hahmottaminen, hoitohenkilökunnan ominaisuudet ja kokemusten kertyminen. Sairaanhoitajan tunneälytaitoihin puolestaan vaikuttavat lisäopin saaminen ja kokemuksen kertyminen.

Sairaanhoitajien tilannetietoisuutta ja tunneälytaitoja voidaan kehittää simulaatioharjoittelulla. Sairaanhoitajaopintoihin olisi hyvä sisällyttää mahdollisimman paljon simulaatioharjoittelua. Myös työelämässä olisi hyvä päästä simulaation avulla harjoittelemaan etenkin niitä tärkeitä tilanteita, joita ei jokapäiväisessä työssä tule vastaan. Myös tutut työtilanteet voivat avautua uudella tavalla, jos niitä harjoitellaan yhdessä ja niistä keskustellaan harjoittelun jälkeen. Sairaanhoitajien tunneälytaitoja voidaan kehittää myös tarjoamalla enemmän nimenomaan tunneälyyn sekä kommunikointitaitoihin liittyvää koulutusta. Tätä koulutusta olisi hyvä tarjota sekä opiskelijoille että jo työelämässä oleville sairaanhoitajille.

Suomessa tilannetietoisuutta ja tunneälytaitoja sairaanhoitajan taitoina on tutkittu vain vähän, joten lisätutkimukselle on tarvetta. Kirjallisuuskatsausta tehtäessä selvisi, että kansainvälisestikin Mari Salminen-Tuomaala on ainut, joka on tutkinut näitä taitoja yhdessä. Hyödyllistä tutkimustietoa olisi se, mitä tunneälytaitoja parantavan koulutuksen kannattaisi sisältää. Tutkimustietoa voisi hankkia myös siitä, miten tilannetietoisuus ja tunneälytaidot ilmenevät sairaanhoitajan työssä – tämä oli opinnäytetyön alkuperäinen tutkimuskysymys, mutta tutkimusartikkelit eivät tarjonneet asiaan vastausta.

LÄHTEET

- Codier, E. 2021. Emotional intelligence in nursing: essentials for leadership and practise improvement. New York: Springer Publishing Company, LLC.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U. Å., Paavilainen, E., Pietilä, A.-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Hoitotiede. 4.–6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Goleman, D. 2014. Aivot ja tunneäly: uusimmat oivallukset. Parainen: Samsaraa Tasapaino-opaat.
- Jabe, M. 2006. Kyvyt käyttöön: eväitä esimiestyöhön. Helsinki: Kirjapaja.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4).
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Keski-Uusimaa. 2.11.2021. Kansanedustaja Ruut Sjöblom teki lakialoitteen tunne- ja vuorovaikutustaidoista. [Verkkolehtiartikkeli]. [Viitattu 1.12.2021]. Saatavana: <https://www.keski-uusimaa.fi/paikalliset/4352686>
- Kokkonen, M. 2010. Ihastuttavat, vihastuttavat tunteet: opi tunteiden säätelyn taito. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Luukkala, J. 2011. Jaksaa, jaksaa, jaksaa...: työhyvinvointitaitojen kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Mäkipää, S. & Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa: I. Ranta (toim.) Sairaanhoidajan asiantuntijana: hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy, 12–23.
- Niela-Vilén, H. & Kauhanen, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 23–36.
- Norri-Sederholm, T. 2015. Tilanne päällä!: tiedon tarpeesta jaettuun tietoon: hätäkeskuspäivystäjän ja ensihoidon kenttäjohtajan tilannetietoisuus. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Ojanen, M. 2007. Positiivinen psykologia. Helsinki: Edita.

- Paasivaara, L. 2010. Itsensä kokoinen johtaja: itsetuntemus työyhteisön voimavarana. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Putko, L., Koskela, J. & Nyström, P. 2020. Tilannetietoisuus – kiitelty ja kiistelty turvallisuustekijä. [Verkkolehtiartikkeli]. *Finnanest* 53 (5), 427–430. [Viitattu: 14.4.2021]. Saatavana: http://www.finnanest.fi/files/putko_tilannetietoisuus.pdf
- Räsänen, M. 2011. Oma persoona auttamistyössä. Teoksessa: I. Ranta (toim.) *Sairaanhoitaja asiantuntijana: hoitotyön vuosikirja 2011*. Helsinki: Fioca Oy, 73–84.
- Saanisto, M. 2017. "Below ten thousand": miten edistää tilannetietoisuutta leikkaussalissa. *Spirium* 52 (3), 8–9.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus?: johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. [Verkkojulkaisu]. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja. [Viitattu 14.4.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>
- Salminen-Tuomaala, M. 2021a. How can simulation coaching improve emotional intelligence skills and situational awareness in child protection professionals? [Verkkojulkaisu]. *Athens Journal of Health and Medical Sciences* 8 (1), 67–86. [Viitattu: 26.5.2021]. Saatavana: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/380131/Salminen-Tuomaala_How_can_simulation_coaching_improve_emotional_intelligence_skills_and_situational_awareness_in_child_protection_professionals.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Salminen-Tuomaala, M. 2021b. Tilannetietoisuuden kehittäminen kliinisessä hoitotyössä. [Verkkolehtiartikkeli]. *SeAMK-verkkolehti* 25.3.2021. [Viitattu: 26.5.2021]. Saatavana: <https://lehti.seamk.fi/hyvinvointi-ja-luovuus/tilannetietoisuuden-kehittaminen-kliinisessa-hoitotyossa/>
- Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Turun yliopisto, 7–22.
- Talvio, M. & Klemola, U. 2017. *Toimiva vuorovaikutus*. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Tunneälytaidot uutena osiona AMK-valintakokeeseen keväällä 2021. 17.2.2021. [Verkkosivu]. [Viitattu 28.5.2021]. Saatavana: <https://www.ammattikorkeakouluun.fi/2021/02/17/tunnealytaidot-uutena-osiona-amk-valintakokeeseen-kevaalla-2021/>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu: 18.5.2021]. Saatavana: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valkeapää, K. 2015. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 58–68.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Åhman, H. 2012. Mielen johtaminen organisaatiossa. Sanoma Pro Oy.

Åhman, H. & Gustafsberg, H. 2017. Tilannetaju: päätä paremmin. [Verkkokirja]. Helsinki: Alma Talent Pro. [Viitattu: 18.5.2021]. Saatavana: Alma Talent Bisneskirjastosta. Vaatii käyttöoikeuden.

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

- Bracq, M.-S., Michinov, E., Le Duff, M., Arnaldi, B., Gouranton, V. & Jannin, P. 2021. Training situational awareness for scrub nurses: Error recognition in a virtual operating room. [Verkkolehtiartikkeli]. *Nurse education in practice* 53, 1–10. [Viitattu 17.9.2021]. Saatavana: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03216504>
- Choi, Y., Song, E. & Oh, E. 2015. Effects of teaching communication skills using a video clip on a smart phone on communication competence and emotional intelligence in nursing students. [Verkkolehtiartikkeli]. *Archives of Psychiatric Nursing* 29 (2), 90–95. [Viitattu 17.9.2021]. Saatavana: CINAHL-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Christensen, K., Colman, N., Van Voorhis, K., Daniels, K., Culpepper, H., Hebbard, K. & Wolf, M. 2021. Situational Awareness Huddles in a Pediatric Cardiac Intensive Care Unit During the COVID-19 Pandemic. [Verkkolehtiartikkeli]. *Critical Care Nurse*, 41(4), e11–e18. [Viitattu: 17.9.2021]. Saatavana: CINAHL-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Cornell, P., Vardaman, J. M., Townsend-Gervis, M. & Yates, L. 2014. Improving situation awareness and patient outcomes through interdisciplinary rounding and structured communication. [Verkkolehtiartikkeli]. *JONA: The Journal of Nursing Administration* 44 (3), 164–169. [Viitattu: 17.9.2021]. Saatavana: <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000045>
- Dimitrov, Y. & Vazova, T. 2020. Developing capabilities from the scope of emotional intelligence as part of the soft skills needed in the long-term care sector: presentation of pilot study and training methodology. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of Primary Care & Community Health* 11, 1–6. [Viitattu: 17.9.2021]. Saatavana: <https://doi.org/10.1177/2150132720906275>
- Erkayiran, O. & Demirkiran, F. 2018. The impact of improving emotional intelligence skills training on nursing students' interpersonal relationship styles: a quasi-experimental study. [Verkkolehtiartikkeli]. *International Journal of Caring Sciences* 11 (3), 1901–1912. [Viitattu: 17.9.2021]. Saatavana: CINAHL-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Goldenhar, L. M., Brady, P. W., Sutcliffe, K. M. & Muething, S. E. 2013. Huddling for high reliability and situation awareness. [Verkkolehtiartikkeli]. *BMJ Quality & Safety* 22 (11), 899–906. [Viitattu 17.9.2021]. Saatavana: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001467>
- Parush, A., Mastoras, G., Bhandari, A., Momtahan, K., Day, K., Weitzman, B., Sohmer, B., Cwinn, A., Hamstra, S.J., Calder, L. 2017. Can teamwork and situational awareness in ED resuscitations be improved with a technological cognitive aid? Design and a pilot study of a team situation display. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of Biomedical Informatics* 76, 154–161. [Viitattu: 17.9.2021]. Saatavana: <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2017.10.009>

- Raeissi, P., Zandian, H., Mirzarahimy, T., Delavari, S., Zahirian Moghadam, T. & Rahimi, G. 2019. Relationship between communication skills and emotional intelligence among nurses. [Verkkolehtiartikkeli]. *Nursing Management – UK* 26 (2), 31–35. [Viitattu: 17.9.2021]. Saatavana: ProQuest-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Salminen-Tuomaala, M. 2020. Developing emotional intelligence and situational awareness through simulation coaching. [Verkkolehtiartikkeli]. *Clinical Nursing Studies* 8 (2), 13–20. [Viitattu 17.9.2021]. Saatavana: <https://doi.org/10.5430/cns.v8n2p13>
- Vishavdeep, Sharma, S., Das, K., Malhi P. & Ghari, S. 2016. A pre experimental study to assess the effect of emotional intelligence skill training on emotional intelligence of undergraduate nursing students. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of Nursing Education* 8 (2), 203–208. [Viitattu 17.9.2021]. Saatavana: CINAHL-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Wright, S.M. & Fallacaro, M.D. 2011. Predictors of situation awareness in student registered nurse anesthetists. [Verkkolehtiartikkeli]. *AANA Journal* 79 (6), 484–490. [Viitattu: 17.9.2021]. Saatavana: CINAHL-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Zijlmans, L.J.M., Embregts, P.J.C.M, Gerits, L., Bosman, A.M.T. & Derksen, J.J.L. 2011. Training emotional intelligence related to treatment skills of staff working with clients with intellectual disabilities and challenging behaviour. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of Intellectual Disability Research* 55 (2), 219–230. [Viitattu: 17.9.2021]. Saatavana: CINAHL-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

LIITTEET

Liite 1. Tutkimusartikkelit tilannetietoisuudesta

Liite 2. Tutkimusartikkelit tunneälytaidoista

Liite 1. Tutkimusartikkelit tilannetietoisuudesta.

Tutkimuksen aihe, tekijät, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuskohteet	Menetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Training situational awareness for scrub nurses: Error recognition in a virtual operating room</p> <p>Bracq, M.-S., Michinov, E., Le Duff, M., Arnaldi, B., Gouranton, V. & Jannin, P.</p> <p>2021 Ranska</p>	<p>Arvioida epäkohtien tunnistamista virtuaalisessa leikkaussalissa tilannetietoisuuden parantamiseksi suunnitellun simulaation avulla.</p>	<p>18 instrumenttihoitaja-opiskelijaa ja 8 yliopistollisessa sairaalassa työskentelevää instrumenttihoitajaa.</p>	<p>Osallistujat pääsivät virtuaaliseen leikkaussaliin virtuaalilasien avulla. Heidän tilannetietoisuuttaan mitattiin järjestelmän lokien sekä kyselylomakkeiden avulla.</p>	<p>Osallistujat, jotka etsivät tilanteesta lisää tietoa, olivat tilannetietoisempia ja tunnistivat virtuaalisessa leikkaussalissa enemmän epäkohtia.</p> <p>Opiskelijat tunnistivat virheitä paremmin kuin ammattilaiset.</p>
<p>Situational Awareness Huddles in a Pediatric Cardiac Intensive Care Unit During the COVID-19 Pandemic</p> <p>Christensen, K., Colman, N., Van Voorhis, K., Daniels, K., Culpepper, H., Hebbar, K. & Wolf, M.</p> <p>2021 USA</p>	<p>Selvittää henkilöstön tyytyväisyyttä pikaisten moniammatillisten tilannepalaverien käyttöön hoidettaessa akuutisti sairaita hengitysinfektio-potilaita, joita hoidettaessa tarvittiin suojavarusteita ja joiden vointi oli vaarassa heikentyä.</p>	<p>Lasten sydäntehoyksikön henkilöstö. Kyselyyn vastasi 36 henkilöä.</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin 11-kohtaista kyselylomaketta, johon vastattiin 7-portaisella Likertasteikolla. Kyselyn loppuun oli mahdollisuus kirjoittaa vapaamuotoinen kommentti.</p>	<p>Kaikki vastaajat pitivät pikaisia moniammatillisia tilannepalavereita hyödyllisinä ja halusivat käyttää niitä jatkossakin.</p> <p>Pikaiset moniammatilliset tilannepalaverit auttoivat heitä valmistautumaan elvytystilanteisiin ja rajoittamaan hätätilanteissa hoitoon osallistuvien määrää sekä vähensivät heidän ahdistustaan potilaita hoidettaessa.</p>

<p>Improving situation awareness and patient outcomes through interdisciplinary rounding and structured communication</p> <p>Cornell, P., Vardaman, J. M., Townsend-Gervis, M. & Yates, L.</p> <p>2014 USA</p>	<p>Mitata moniammatillisten raportointitilanteiden ja SBAR-raportointimenetelmän (SBAR = situation, background, assessment, recommendation) käytön vaikutusta henkilöstön tilannetietoisuuteen ja potilastuloksiin.</p>	<p>Kolme sisätautikirurgista sairaalaosastoa, joissa jokaisessa oli 48 potilaspaiikkaa ja vuorossa kahdeksan tai yhdeksän hoitajaa.</p>	<p>Tutkija havainnoi neljää erilaista raportointitilannetta 960 potilasraportin ajan. Huomioitavia asioita olivat raportinpitopaikka, raportointiaika sekä käytetyt työkalut ja dokumentit. Tutkija myös teki osallistujien käytökseen liittyviä muistiinpanoja.</p> <p>Lisäksi hyödynnettiin sairaalan tilastoja.</p>	<p>Raportointitilanteiden moniammatillisuus lyhensi potilasraportointiaikoja merkittävästi.</p> <p>SBAR-raportointimenetelmän käyttö ei lyhentänyt potilasraportointiaikoja.</p> <p>Hoitohenkilökunnan tilannetietoisuuden paraneminen lisäsi potilastyytyväisyyttä joiltakin osin.</p> <p>Potilaiden sairaalassaoloajat eivät lyhentyneet.</p>
<p>Huddling for high reliability and situation awareness</p> <p>Goldenhar, L. M., Brady, P. W., Sutcliffe, K. M. & Muething, S. E.</p> <p>2013 USA</p>	<p>Tutkia sairaalan hallinnon ja henkilöstön näkemyksiä pikaisia moniammatillisia tilannepalavereita koskevan porrastetun järjestelmän eduista ja haasteista sekä esittää pikaisia moniammatillisia tilannepalavereita varten malli, jolla voidaan vähentää potilasvahinkoja.</p>	<p>Eri tasojen työntekijöitä lastensairaala.</p>	<p>Kymmenelle työntekijälle tehtiin puoli-strukturoitu haastattelu kasvotusten.</p> <p>Erilaisilta ryhmiltä koottiin tietoa tilannetietoisuudesta toisella puoli-strukturoidulla haastattelulla.</p> <p>Tiedot analysoitiin laadullisilla menetelmillä.</p>	<p>Pikaiset moniammatilliset tilannepalaverit tehostavat tiedonkulkua ja lisäävät vastuullisuutta, voimaantumista ja yhteisöllisyyttä, mikä luo kollegiaalisuuden kulttuurin, joka lisää henkilöstön yhteistä tietoisuutta ja potilasturvallisuutta.</p>

<p>Can teamwork and situational awareness in ED resuscitations be improved with a technological cognitive aid? Design and a pilot study of a team situation display</p> <p>Parush, A., Mastoras, G., Bhandari, A., Momtahan, K., Day, K., Weitzman, B., Sohmer, B., Cwinn, A., Hamstra, S. J. & Calder, L.</p> <p>2017 Kanada</p>	<p>Kehittää potilasmonitoria, jolla näkyy olennaiset tiedot potilaasta ja tilanteesta, sekä määrittää, lisääkö sen käyttö simuloituissa elvytystilanteissa tiimin tilannetietoisuutta ja tiimityötä.</p>	<p>Päivystyspoliklinikalta 13 terveystalon ammattilaista, jotka jaettiin kolmeen moniammatilliseen tiimiin.</p>	<p>Kaikki kolme tiimiä osallistuivat kolmeen erilaiseen elvytystilanteeseen (traumasta, sydänvauriosta ja sokista aiheutuuneeseen) sekä potilasmonitoria hyödyntäen (ilman potilasmonitoria).</p> <p>Kaksi ensiapulääkärinä arvioi tiimien tiimityön ja kommunikaatiotaitojen tehokkuutta CTS:n (clinical team scale) avulla.</p> <p>Tilannetietoisuutta arvioitiin osallistujien täyttämällä SAGAT-kyselylomakkeilla (situational awareness global assessment technique).</p> <p>Tiimien viestintämalleja ja kommunikoinnin tiheyttä seurattiin.</p>	<p>Elvytettäessä tiimityö oli kokonaisuudessaan parempaa potilasmonitoria käytettäessä kuin ilman potilasmonitoria.</p> <p>Tiimin jäsenet keskustelivat interventioista enemmän silloin, kun potilasmonitori oli käytössä.</p> <p>Elvytystilanteessa potilasmonitoria käytettäessä tilannetietoisuus oli parempaa ainoastaan silloin, kun potilasta elvytettiin trauman takia.</p>
<p>Developing emotional intelligence and situational awareness through simulation coaching</p> <p>Salminen-Tuomaala, M.</p>	<p>Selvittää, miten simulaatioharjoittelu vaikuttaa sosiaali- ja terveystalon työntekijöiden tunneälytaitoihin ja tilannetietoisuuteen pienissä ja keskisuurissa yrityksissä.</p>	<p>36 mielenterveyden ja lastensuojelun ammattilaista viidestä eri yrityksestä.</p>	<p>Osallistujille järjestettiin kolme 20 minuuttia kestävää simulaatiota. Osallistajat kirjoittivat lyhyitä esseitä omasta kehityksestään.</p>	<p>Simulaatioharjoittelulla voidaan kehittää mielenterveys- ja lastensuojelualan ammattilaisten tunneälyä ja tilannetietoisuutta.</p>

2020 Suomi			Materiaali analysoitiin induktiivisella sisällön-analyysilla.	Kova stressi ja väsymys vähentävät tilannetietoisuutta.
Predictors of situation awareness in student registered nurse anesthetists Wright, S. M. & Fallacaro, M. D. 2011 USA	Osoittaa kouluttajille, mitkä asiat ennustavat parhaiten anestesiahoitajaopiskelijoiden tilannetietoisuuden tasoa.	71 anestesiahoitajaopiskelijaa, jotka valittiin sattumanvaraisesti kolmesta eri yliopistosta USA:ssa.	Anestesiahoitajien muistin, kognition ja automaattisuuden vai- kutusta tilannetietoisuuteen tutkittiin ei-kokeellisella korrelaatiomallilla ja regressioanalyysillä.	Muistista, kognitiosta ja automaattisuudesta parhaiten anestesiahoitajaopiskelijoiden tilannetietoisuuden tasoa ennustaa kognitio. Muisti ja automaattisuus eivät lisää tilannetietoisuuden tason ennustettavuutta. Muistin, kognition ja automaattisuuden yhdistelmä ennustaa tilannetietoisuuden tasoa paremmin kuin mikään niistä yksinään.

Liite 2. Tutkimusartikkelit tunneälytaidoista.

Tutkimuksen aihe, tekijät, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuskohteet	Menetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Effects of teaching communication skills using video clip on a smart phone on communication competence and emotional intelligence in nursing students</p> <p>Choi, Y., Song, E. & Oh, E.</p> <p>2015</p> <p>Etelä-Korea</p>	<p>Vahvistaa, että videoklippien kuvaaminen älypuhelimella osana viestintätaitojen opettelua on tehokas keino lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden viestintä- ja tunneälytaitoja.</p>	<p>Viestintäkurssille osallistuvia toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita kahdessa eteläkorealaisessa yliopistossa.</p> <p>Testiryhmässä oli 45 opiskelijaa, vertailuryhmässä 42.</p>	<p>Strukturoitu kyselylomake täytettiin ennen koulutusta ja koulutuksen jälkeen.</p>	<p>Videoklippien kuvaaminen älypuhelimella on tehokas viestinnänopetusmenetelmä.</p> <p>Videoklippien kuvaaminen älypuhelimella lisää tunneälytaitoja.</p>
<p>Developing capabilities from the scope of emotional intelligence as part of the soft skills needed in the long-term care sector: presentation of pilot study and training methodology</p> <p>Dimitrov, Y. & Vazova, T.</p> <p>2020</p> <p>Bulgaria</p>	<p>Esitellä tiettyjen taitojen kehittämiseen tähtäävien menetelmien esitutkimuksen ja pilottisovelluksen tulokset.</p>	<p>62 sairaalamaailman ulkopuolella työskentelevää, jotka olivat tehneet hoitotyötä vähintään vuoden ja jotka tutkimushetkellä hoitivat potilaita.</p> <p>Testiryhmässä oli 32 osallistujaa, vertailuryhmässä 30.</p>	<p>Testiryhmä sai koulutusta, jolla pyrittiin parantamaan empatiataitoja ja konfliktien hallinnan taitoja.</p> <p>Potilaat arvioivat molempien ryhmien taidot ennen kuin testiryhmä sai koulutusta ja koulutuksen jälkeen.</p>	<p>Koulutus lisäsi testiryhmään kuuluvien empatiataitoja ja konfliktien hallinnan taitoja merkittävästi.</p> <p>Vertailuryhmän empatiataidoissa ja konfliktien hallinnan taidoissa ei tapahtunut juurikaan muutosta.</p>
<p>The impact of improving emotional intelligence skills training on nursing students' interpersonal relationship styles: a quasi-experimental study</p> <p>Erkayiran, O. & Demirkiran, F.</p>	<p>Tutkia, kehittääkö tunneälytaitokoulutus sairaanhoitajaopiskelijoiden tunneälytaitoja ja ihmissuhdetaitoja.</p>	<p>72 ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa turkkilaisessa yliopistossa.</p> <p>Testiryhmässä oli 36 opiskelijaa, vertailuryhmässä 36.</p>	<p>Testiryhmään kuuluvat opiskelijat saivat kymmenen kertaa koulutusta tunneälystä.</p> <p>Kyselylomakkeet täytettiin ennen ensimmäistä</p>	<p>Sairanhoitajaopiskelijoiden tunneälytaitokoulutus vaikutti merkittävästi hoitotyön opiskelijoiden tunneällyn ja ihmissuhdetaitojen parantumiseen.</p> <p>Vertailuryhmän tunneälytaidoissa ja ihmissuhde-</p>

2018 Turkki			koulutusta ja viimeisen koulutuksen jälkeen.	taidoissa ei tapahtunut muutosta.
Relationship between communication skills and emotional intelligence among nurses Raeissi, P., Zandian, H., Mirzarahimy, T., Delavari, S., Zahirian Moghadam, T. & Rahimi, G.	Selvittää ensiapuosaston sairaanhoitajien tunneälyn ja kommunikointitaitojen välistä suhdetta.	253 sairaanhoitajaa viidestä eri sairaalasta.	Osallistujat täyttivät Golemanin tunneälyasteikon ja kyselykaavakkeen kommunikointitaidoista. Analyysi oli tilastollinen.	Tunneälytason ja kommunikointitaitojen tason välillä oli merkittävä suhde.
2019 Iran				
Developing emotional intelligence and situational awareness through simulation coaching Salminen-Tuomaala, M.	Selvittää, miten simulaatioharjoittelu vaikuttaa sosi-aali- ja terveysalan työntekijöiden tunneälytaitoihin ja tilannetietoisuuteen pienissä ja keskisuurissa yrityksissä.	36 mielenterveyden ja lastensuojelun ammattilaista viidestä eri yrityksestä.	Osallistujille järjestettiin kolme 20 minuuttia kestävä simulaatiota. Osallistujat kirjoittivat lyhyitä esseitä omasta kehityksestään. Materiaali analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.	Simulaatioharjoittelu tarjoaa mahdollisuuden kehittää mielenterveys- ja lastensuojelualan ammattilaisten tunneälyä ja tilannetietoisuutta.
2020 Suomi				
A pre experimental study to assess the effect of emotional intelligence skill training on emotional intelligence of undergraduate nursing students Vishavdeep, Sharma, S., Das, K., Malhi P. & Ghari, S.	Arvioida tunneälytaitokoulutuksen vaikutusta sairaanhoitajaopiskelijoiden tunneälyyn.	Kaikki chandigarhilaisessa koulussa vuonna 2014 nelivuotisia sairaanhoitajaopintoja suorittavat. Tutkimukseen ilmoitettiin 325 opiskelijaa, mutta analyysiin hyväksyttiin vain ne 224 opiskelijaa,	Opiskelijat saivat seitsemän kertaa koulutusta tunneälyn eri osa-alueista. Osallistujien tunneälyn taso testattiin ensimmäisellä koulutuskerralla ja kuukausi viimeisen	Sairaanhoitajaopiskelijoiden tunneäly oli koulutuksen jälkeen lisääntynyt merkittävästi.

2016 Intia		jotka osallistuivat kaikkiin seitsemään koulutus-tilaisuuteen.	koulutustilaisuuden jälkeen. Tiedot analysoitiin tilastollisin menetelmin.	
Training emotional intelligence related to treatment skills of staff working with clients with intellectual disabilities and challenging behaviour Zijlmans, L. J. M., Embregts, P. J. C. M., Gerits, L., Bosman, A. M. T. & Derksen, J. J. L. 2011 Alankomaat	Arvioida, parantaako tunneälykoulutus, jonka yhteydessä annetaan palautetta osallistujien kuvamista videoista, niiden työntekijöiden tunneälyä, jotka työskentelevät älyllisesti kehitysvammaisten ja haastavasti käyttäytyvien henkilöiden kanssa.	60 osallistujaa, jotka työskentelivät älyllisesti kehitysvammaisten ja haastavasti käyttäytyvien henkilöiden kanssa kahdessa asumisyksikössä Hollannissa. Testiryhmässä oli 34 henkilöä, vertailuryhmässä 26.	Koulutuksen tehokkuutta arvioitiin hollantilaisella versiolla Bar-On EQ-i:stä sekä tunneälyasiantuntijoiden arvioilla.	Testiryhmän tunneäly parantui merkittävästi enemmän kuin vertailuryhmän.